



PANDUAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEK DI RUMAH SAKIT

Oleh:

Luh Putu Febryana Larasanty
Ni Ketut Widyani Astuti
Made Ary Sarasmita
A.A. Raka Karsana
Ni Ketut Sri Handayani
Ngurah Mahendra
I Nyoman Budi Prasetya

**PROGRAM STUDI APOTEKER
FMIPA
UNIVERSITAS UDAYANA**



PANDUAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER DI RUMAH SAKIT

Luh Putu Febryana Larasanty
Program Studi Profesi Apoteker FMIPA Universitas Udayana

Ni Ketut Widyani Astuti
Program Studi Farmasi FMIPA Universitas Udayana

Made Ary Sarasmita
Program Studi Profesi Apoteker FMIPA Universitas Udayana

A.A. Raka Karsana
Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah

Ni Ketut Sri Handayani
Badan Rumah Sakit Umum Daerah Tabanan

Ngurah Mahendra
Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Denpasar

I Nyoman Budi Prasetya
Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar

**PROGRAM STUDI APOTEKER
FMIPA
UNIVERSITAS UDAYANA**

PANDUAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER DI RUMAH SAKIT

Penulis:

Luh Putu Febryana Larasanty
Ni Ketut Widyani Astuti
Made Ary Sarasmita
A.A. Raka Karsana
Ni Ketut Sri Handayani
Ngurah Mahendra
I Nyoman Budi Prasetya

ISBN: 978-623-93784-0-0

Penyunting:

I Kadek Rudy Sucipta

Desain sampul dan tata letak:

I Kadek Rudy Sucipta

Penerbit:

Program Studi Apoteker Fakultas MIPA Universitas Udayana

Cetakan pertama

2020, iii + 72 hlm, 15 x 23 cm

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) merupakan program pendidikan dan pelatihan calon Apoteker berupa magang kerja di beberapa institusi seperti: Apotek, Rumah Sakit, Dinas kesehatan yang terdiri atas gudang farmasi dan puskesmas, Balai Pengawas Obat dan Makanan (BPOM), maupun di Industri farmasi. Praktek Kerja Profesi Apoteker merupakan salah satu tahapan pembelajaran dan bagian dari kurikulum Pendidikan Profesi Apoteker yang berlaku di Indonesia.

Tujuan Praktek Kerja Profesi Apoteker adalah mendidik dan melatih mahasiswa calon Apoteker agar dapat mempraktekkan ilmu yang diperoleh pada bangku kuliah, sehingga diperoleh calon apoteker lebih kompeten di dunia kerja, meningkatkan pengetahuan dan kemampuan praktis mahasiswa calon Apoteker dalam menjalankan profesinya dengan penuh tanggung jawab, menjalin hubungan kerja sama dan komunikasi dengan beberapa institusi dalam bidang pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan kualitas tenaga farmasis.

Buku panduan ini disusun agar dapat dipakai sebagai pegangan / pedoman dalam melaksanakan PKPA baik untuk mahasiswa calon apoteker, maupun untuk dosen, preseptor ataupun untuk semua pihak yang membutuhkannya. Penyusunan buku pedoman ini dilakukan dengan kolaborasi antara pihak dosen dan preseptor di Rumah Sakit. Buku panduan ini masih memiliki banyak kekurangan, sehingga diperlukan adanya masukan-masukan yang dapat dipakai untuk penyempurnaannya. Akhir kata, kami mengucapkan terimakasih yang tulus kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan dan penyelesaian buku pedoman ini.

Jimbaran Mei 2020

Tim Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I. PENDAHULUAN	1
1. Pendahuluan PKPA di Rumah Sakit	1
2. Rincian Pelaksanaan dan Silabus PKPA di Rumah Sakit	2
BAB II. PANDUAN PRAKTEK KERJA APOTEKER	8
1. Administrasi dan Perundang-undangan Rumah Sakit dan Instalasi Farmasi Rumah Sakit	8
2. Organisasi Rumah Sakit dan Instalasi Farmasi Rumah Sakit	10
3. Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah sakit	17
4. Sistem Pengendalian Mutu	23
5. Pelayanan Farmasi Klinik	27
6. Unit Produksi Rumah Sakit	41
7. Pelayanan sterilisasi di Instalasi Sterilisasi Sentral	43
8. Penanganan Limbah Rumah Sakit	45
BAB III. LOG BOOK PKPA DI RUMAH SAKIT	43
Daftar Pustaka.....	67
Lampiran	68

BAB I
PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER
DI RUMAH SAKIT

1. Pendahuluan PKPA di Rumah Sakit

1.1. Latar Belakang PKPA di Rumah Sakit

Pelayanan kesehatan berperan penting dalam mewujudkan kesehatan masyarakat yang optimal. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, disebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan rumah sakit yang utuh dan berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit dituangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 34 tahun 2016, dimana merupakan perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan nomor 58 tahun 2014. Untuk dapat menyiapkan calon Apoteker agar dapat melakukan praktek kefarmasian sesuai dengan standar yang berlaku, maka perlu dilaksanakan peningkatan *soft skill* calon Apoteker yaitu melalui kegiatan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Rumah Sakit bagi mahasiswa program studi Apoteker FMIPA Universitas Udayana.

Kegiatan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) merupakan suatu wadah yang penting bagi mahasiswa untuk dapat berperan serta dalam pelayanan kesehatan dengan mengaplikasikan ilmu dan keterampilan (*knowledge and skill*) kefarmasian yang diperoleh. Sebagai bentuk pendidikan pedagogik, kegiatan praktek kerja memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk mendapatkan pengalaman langsung dan dapat mengembangkan pengetahuan dan praktek secara bersamaan. Rumah sakit sebagai salah satu tempat praktek pekerjaan kefarmasian. Berdasarkan standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit, pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan

dan bahan habis pakai dan pelayanan farmasi klinik. Dengan pelaksanaan PKPA di Rumah Sakit, mahasiswa prodi Apoteker diharapkan lebih memahami pekerjaan kefarmasian di Rumah Sakit dan dapat menjadi dasar pengetahuan dan pengalaman apabila nantinya akan melakukan praktek pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit sebagai seorang Apoteker.

1.2. Tujuan PKPA di Rumah Sakit:

- a. Meningkatkan pemahaman calon apoteker tentang peran, fungsi posisi dan tanggung jawab apoteker dalam pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit.
- b. Membekali calon apoteker agar memiliki wawasan, pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman praktis untuk melakukan pekerjaan kefarmasian di Rumah Sakit.
- c. Memberi kesempatan kepada calon apoteker untuk melihat dan mempelajari strategi dan kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan dalam rangka pengembangan praktek farmasi komunitas di Rumah Sakit.
- d. Mempersiapkan calon apoteker dalam memasuki dunia kerja sebagai tenaga farmasi yang profesional.
- e. Memberi gambaran tentang permasalahan pekerjaan kefarmasian di Rumah Sakit.

1.3 Manfaat PKP di Rumah Sakit:

- a. Mengetahui, memahami tugas, dan tanggung jawab apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian di Rumah Sakit
- b. Mendapatkan pengalaman praktis mengenai pekerjaan kefarmasian di Rumah Sakit.
- c. Mendapatkan pengetahuan manajemen praktis di Rumah Sakit.
- d. Meningkatkan rasa percaya diri untuk menjadi apoteker yang professional

2. Rincian Pelaksanaan dan Silabus PKPA di Rumah Sakit

Kegiatan PKPA di Rumah Sakit sebanyak 4 SKS, dimana setiap 1 SKS praktek kerja adalah praktek kerja selama 40 jam seminggu atau 8 jam kerja sehari selama

5 hari kerja dalam satu minggu. Empat SKS PKPA di rumah sakit setara dengan 160 jam selama 4 minggu. Adapun selama ini instansi tempat PKPA adalah beberapa Rumah Sakit yaitu Rumah Sakit Tipe A (Rumah Sakit Sanglah atau Rumah Sakit Tabanan dan Sakit tipe B (Rumah Sakit Sanjiwani Gianyar atau Rumah Sakit Wangaya). Dan tidak menutup kemungkinan rumah sakit lainnya baik di wilayah Bali atau wilayah lainnya di Indonesia.

Silabus Materi PKPA di Rumah Sakit:

- a. Aspek Administrasi dan Perundang-undangan yang terkait dengan Rumah Sakit dan Instalasi Farmasi Rumah Sakit

No	Materi	Topik/Uraian	Keterangan
1	Aspek Administrasi dan Perundang-undangan	Administrasi dan Perundang-undangan yang terkait dengan Rumah Sakit dan Instalasi Farmasi Rumah Sakit	Kuliah Pembekalan, Observasi

- b. Organisasi Rumah Sakit dan Instalasi Farmasi Rumah Sakit

No	Materi	Topik/Uraian	Keterangan
1	Organisasi Rumah Sakit dan Instalasi Farmasi Rumah Sakit	1) Klasifikasi RS 2) Struktur organisasi RS 3) Panitia Farmasi dan Terapi/Komisi Farmasi dan Terapi 4) Struktur Organisasi Farmasi RS 5) Standar Pelayanan FRS 6) Akreditasi RS	Kuliah Pembekalan, Observasi

c. Sistem Pengendalian Mutu (Audit Internal) pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit

No	Materi	Topik/Uraian	Keterangan
1	Sistem Pengendalian Mutu	Sistem Pengendalian Mutu (audit internal) dan pelaksanaannya pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit	Kuliah Pembekalan, Observasi

d. Pengelolaan Perbekalan Farmasi Rumah Sakit

No	Materi	Topik/Uraian	Keterangan
1.	Pengelolaan Sediaan Farmasi di Rumah sakit	- Pemilihan - Perencanaan Kebutuhan - Anggaran obat - Sistem perencanaan - Pemilihan supplier - Pengadaan - Prioritas pengadaan - Metode pengadaan - Penerimaan - Penyimpanan - Tata-letak sistem pergudangan RS - Sistem Penyimpanan - Distribusi - Sistem distribusi - Pengendalian distribusi - Pemusnahan dan penarikan - Pengendalian - Administrasi	Kuliah Pembekalan Gudang Farmasi Praktek dengan supervisi

e. Pelayanan Farmasi Klinik

No	Materi	Topik/Uraian	Keterangan
1	Pelayanan Farmasi Klinik	1. Pengkajian dan pelayanan Resep 2. Penelusuran riwayat penggunaan Obat 3. Rekonsiliasi Obat 4. Pelayanan Informasi Obat (PIO) 5. Konseling 6. Visite 7. Pemantauan Terapi Obat (PTO) 8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO) 9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) 10. Dispensing sediaan steril	Kuliah Pembekalan, Observasi, Praktek dengan supervisi

f. Pusat Sterilisasi Perlengkapan Medik (PSPM = CSSD)

No	Materi	Topik/Uraian	Keterangan
1	Penjelasan Pusat Sterilisasi Perlengkapan Medik (PSPM = CSSD)	- Pelayanan sterilisasi di Instalasi Sterilisasi Sentral (ISS)	Kuliah Pembekalan
2	Praktek kerja pada Pusat Sterilisasi Perlengkapan Medik (PSPM = CSSD)	- Melakukan observasi untuk melihat secara langsung kegiatan yang berkaitan dengan proses steriliasi barang rumah sakit di ISS yang meliputi:	Praktek kerja / Kunjungan kerja Instalasi Sterilisasi Sentral (ISS)

		- Administrasi mengenai • Penerimaan barang datang • Pencatatan barang yang akan disterilisasi • Pencatatan barang steril yang akan diserahkan - Proses penyiapan sterilisasi • Pencucian/pembersihan barang yang akan disterilkan • Cara penyortiran barang yang akan disterilisasi • Cara pengemasan barang yang akan disterilisasi • Cara pemberian label barang yang akan disterilisasi - Pelayanan steril. • Jenis kegiatan dalam rangkaian pelayanan steril (uji efektifitas alat yang akan digunakan, cara/proses sterilisasi yang dilakukan berdasarkan barang yang akan disterilkan)	

g. Unit Produksi

No	Materi	Topik/Uraian	Keterangan
1	Unit produksi	1. Tugas dan tujuan kegiatan unit produksi 2. Fasilitas yang digunakan untuk produksi 3. Macam kegiatan produksi di RS 4. Cara pengontrolan kualitas	Kuliah Pembekalan, Observasi, Praktek dengan supervisi

h. Penanganan Limbah Rumah Sakit.

No	Materi	Topik/Uraian	Keterangan
1.	Penanganan Limbah Rumah Sakit	- Penanganan Limbah Rumah Sakit 1) Penanganan limbah sitostatika 2) Penanganan limbah IFRS lain	Kuliah Pembekalan
		- Melakukan observasi untuk melihat secara langsung proses penanganan limbah yang dilakukan oleh Instalasi Pemeliharaan Sarana Gedung dan Sanitasi (IPS)	Observasi mengenai proses penanganan limbah

BAB II

PANDUAN KEGIATAN PRAKTEK KERJA APOTEKER

1. Administrasi dan Perundang-undangan Rumah Sakit dan Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit mempunyai empat fungsi dasar yaitu:

- 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. Penapisan teknologi dimaksudkan dalam rangka perlindungan terhadap keamanan dan keselamatan pasien.

Berikut ini merupakan beberapa regulasi dan peraturan perundangan yang berkaitan dengan bidang kefarmasian dan kesehatan di rumah sakit, antara lain :

- a. Undang Undang Republik Indonesia No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- b. Undang Undang Republik Indonesia No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- c. Peraturan Pemerintah No 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian
- d. Permenkes No 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit
- e. Permenkes No Hk.02.02/Menkes/068/II/2010 tentang Kewajiban menggunakan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah

- f. Permenkes No 340/Menkes/Per/III/2010 tentang Klasifikasi rumah sakit
- Merujuk kepada Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, adapun dalam pasal (2) disebutkan bahwa pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit bertujuan untuk :
- a. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian
 - b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian
 - c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (Patient Safety).

Dalam regulasi tersebut, dijelaskan bahwa Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi standar :

- a. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai

Dalam hal ini, pengelolaan sediaan farmasi, alkes dan bahan medis habis pakai yang dimaksud adalah meliputi pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian dan administrasi.

- b. Pelayanan farmasi klinik

Dalam hal ini, pelayanan farmasi klinik yang dimaksud adalah pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, visite, pemantauan terapi obat (PTO), monitoring efek samping obat (MESO), evaluasi penggunaan obat (EPO), dispensing sediaan steril dan pemantauan kadar obat dalam darah (PKOD).

Untuk dapat menyelenggarakan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, maka hal tersebut harus didukung oleh tersedianya sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi pada keselamatan pasien dan standar prosedur operasional. Menurut regulasi tersebut, penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alkes dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat dan terjangkau. Oleh sebab itu maka penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di rumah sakit dilaksanakan melalui system satu pintu di Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS). Alkes yang dikelola oleh IFRS system satu pintu berupa alat medis habis pakai/peralatan non elektromedik antara lain alat kontrasepsi (IUD), alat pacu

jantung, implant dan stent. Kebijakan system satu pintu juga meliputi tanggungjawab aspek pembuatan formularium, penadaan dan pendistribusian sediaan farmasi, alkes dan bahan medis habis pakai. Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya, IFRS dapat membentuk satelit farmasi sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.

Perubahan besar paradigma Drug Oriented menjadi Patient Oriented membawa peluang, kesempatan dan tantangan bagi eksistensi dan peran Apoteker di bidang pelayanan kesehatan. Peningkatan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan obat membawa perubahan bagi Apoteker untuk terus meningkatkan kompetensi di bidang manajerial rumah sakit maupun farmasi klinik untuk dapat memberikan pelayanan kefarmasian yang komprehensif.

Dalam melaksanakan tupoksinya, Apoteker di rumah sakit juga berperan dalam menyusun kebijakan terkait manajemen obat yang efektif dan harus ditinjau ulang setiap sekurang-kurangnya satu kali dalam setahun untuk memahami kebutuhan, prioritas, evaluasi dan perbaikan system mutu. Selain pengelolaan obat dalam satu pintu, apoteker juga merancang kebijakan pengelolaan obat untuk keamanan pasien, contohnya High Alert Medication. Hal ini dilakukan karena bat tersebut dapat berpotensi memberikan kesalahan (*sentinel event*) dan menyebabkan reaksi obat yang tidak diinginkan. Beberapa obat yang masuk dalam kelompok High Alert Medication meliputi obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip (nama obat rupa dan ucapan mirip/NORUM), elektrolit konsentrasi tinggi (misalnya kalium klorida 2 meq/ml atau lebih pekat dari konsentrasi tersebut, kalsium fosfat, natrium klorida atau NaCl lebih pekat dari 0,9%, dan magnesium sulfat 50% atau lebih pekat), serta obat-obat sitostatika.

2. Organisasi Rumah Sakit dan Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Klasifikasi Rumah Sakit

A. Klasifikasi Berdasarkan Jenis Pelayanan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 tahun 2014, Jenis Pelayanan Rumah Sakit dibedakan menjadi Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.

1. Rumah Sakit Umum

Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit berdasarkan pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, dan bangunan dan prasarana, Adapun jenis-jenis dari Rumah Sakit Umum adalah sebagai berikut:

a. Rumah sakit umum Tipe A

Rumah Sakit Umum Tipe A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit meliputi pelayanan medik, pelayanan kefarmasian, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik, pelayanan penunjang nonklinik, dan pelayanan rawat inap. Pelayanan Medik paling sedikit terdiri dari Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Medik Spesialis Penunjang, Pelayanan Medik Spesialis Lain, Pelayanan Medik Subspesialis, Pelayanan Medik Spesialis Gigi dan Mulut. Pelayanan gawat darurat harus diselenggarakan 24 (dua puluh empat) jam sehari secara terus menerus. Tenaga medis terdiri dari 18 dokter umum, 4 dokter gigi, 6 dokter spesialis untuk spesialis dasar, 3 dokter spesialis untuk spesialis penunjang, 3 dokter spesialis untuk spesialis lain, 2 dokter subspesialis, 1 dokter gigi spesialis gigi mulut. Tenaga kefarmasian paling sedikit terdiri dari 15 apoteker. Jumlah tenaga keperawatan sama dengan jumlah tempat tidur pada instalasi rawat inap.

Pelayanan Medik Spesialis Dasar meliputi Pelayanan Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Bedah, dan Obstetrik dan Ginekologi. Pelayanan Medik Spesialis Penunjang terdiri dari Pelayanan Radiologi, Patologi Klinik, Patologi Anatomi dan Rehabilitasi Medik. Pelayanan Medik Spesialis Lain meliputi Pelayanan Mata, Telinga Hidung Tenggorokan, Anestesiologi, Syaraf, Kulit dan Kelamin, Jantung dan Pembuluh Darah, Kedokteran Jiwa, Paru, Bedah Syaraf, Bedah Plastik, Orthopedi, Urologi, dan Kedokteran Forensik.

Pelayanan Medik Subspesialis terdiri dari Subspesialis Bedah, Penyakit Dalam, Obstetri dan Ginekologi, Mata, Telinga Hidung Tenggorokan, Kesehatan Anak, Syaraf, Kulit dan Kelamin, Jiwa, Paru, Orthopedi, Jantung dan Pembuluh Darah, Urologi, Bedah Plastik, Bedah Syaraf dan Gigi Mulut

(pelayanan bedah mulut, konservasi,/endodonsi, periodonti, orthodonti, prosthodonti, pedodonti, dan penyakit mulut).

Pelayanan kefarmasian meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik. Pelayanan keperawatan dan kebidanan meliputi asuhan keperawatan generalisasi dan spesialis serta asuhan kebidanan. Pelayanan Penunjang Klinik meliputi Pelayanan bank darah, Perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrumen dan rekam medik. Pelayanan Penunjang Non Klinik terdiri dari jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pelayanan laundry/linen, pengelolaan limbah, gudang, sistem informasi, ambulance, pemulasaraan jenazah, pemadam kebakaran, pengelolaan gas medik dan penampungan air bersih. Pelayanan rawat inap harus dilengkapi dengan fasilitas yang terdiri dari jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah. 20% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik swasta.

b. Rumah sakit umum Tipe B

Rumah Sakit Umum Tipe B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit meliputi pelayanan medik, pelayanan kefarmasian, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik, pelayanan penunjang nonklinik, dan pelayanan rawat inap. Pelayanan Medik paling sedikit terdiri dari Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Medik Spesialis Penunjang, Pelayanan Medik Spesialis Lain, Pelayanan Medik Subspesialis, Pelayanan Medik Spesialis Gigi dan Mulut. Pelayanan gawat darurat harus diselenggarakan 24 (dua puluh empat) jam sehari secara terus menerus. Tenaga medis terdiri dari 12 dokter umum, 3 dokter gigi, 3 dokter spesialis untuk spesialis dasar, 2 dokter spesialis untuk spesialis penunjang, 1 dokter spesialis untuk spesialis lain, 1 dokter subspesialis, 1 dokter gigi spesialis gigi mulut. Tenaga kefarmasian paling sedikit terdiri dari 13 apoteker. Jumlah tenaga keperawatan sama dengan jumlah tempat tidur pada instalasi rawat inap.

Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Medik Spesialis Penunjang, 8 dari 13 Pelayanan Medik Spesialis Lainnya, dan 2 dari 4 Pelayanan Medik Subspesialis Dasar, 3 Pelayanan Medik Spesialis Gigi dan Mulut. Pelayanan kefarmasian meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik. Pelayanan keperawatan dan kebidanan meliputi asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan. Pelayanan Penunjang Klinik meliputi Perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrumen dan rekam medic, dan Pelayanan bank darah. Pelayanan Penunjang Non Klinik terdiri dari pelayanan laundry/linen, teknik dan pemeliharaan fasilitas, jasa boga/dapur, pengelolaan limbah, gudang, sistem informasi, ambulance, pemulasaraan jenazah, pengelolaan gas medik, pemadam kebakaran, dan penampungan air bersih. Pelayanan rawat inap harus dilengkapi dengan fasilitas yang terdiri dari jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah. 20% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik swasta.

c. Rumah sakit umum Tipe C

Rumah Sakit Umum Tipe C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit meliputi pelayanan medik, pelayanan kefarmasian, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik, pelayanan penunjang nonklinik, dan pelayanan rawat inap. Pelayanan Medik paling sedikit terdiri dari Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Medik Spesialis Penunjang, Pelayanan Medik Spesialis Lain, Pelayanan Medik Subspesialis, Pelayanan Medik Spesialis Gigi dan Mulut. Pelayanan gawat darurat harus diselenggarakan 24 (dua puluh empat) jam sehari secara terus menerus.

Tenaga medis terdiri dari 9 dokter umum, 2 dokter gigi, 2 dokter spesialis untuk spesialis dasar, 1 dokter spesialis untuk spesialis penunjang, 1 dokter gigi spesialis gigi mulut. Tenaga kefarmasian paling sedikit terdiri dari 8 apoteker. Jumlah tenaga keperawatan sama dengan jumlah tempat tidur pada instalasi rawat inap.

Pelayanan Medik Umum meliputi pelayanan medik dasar, medik gigi mulut, kesehatan ibu dan anak, dan keluarga berencana. Pelayanan Medik Spesialis Dasar meliputi Pelayanan Penyakit Dalam, Bedah, Kesehatan Anak, Obstetrik dan Ginekologi. Pelayanan Medik Spesialis Penunjang meliputi radiologi, anestesiologi dan patologi klinik, Pelayanan Medik Spesialis Gigi dan Mulut. Pelayanan kefarmasian meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik. Pelayanan keperawatan dan kebidanan meliputi asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan. pelayanan penunjang klinik meliputi pelayanan bank darah, perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrumen dan rekam medik. pelayanan penunjang non klinik terdiri dari pelayanan laundry/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulance, sistem informasi, pemulasaraan jenazah, pengelolaan gas medic, pemadam kebakaran dan penampungan air bersih. Pelayanan rawat inap harus dilengkapi dengan fasilitas yang terdiri dari jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah. 20% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik swasta.

d. Rumah sakit umum kelas D

Rumah Sakit Umum Kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit meliputi pelayanan medik, pelayanan kefarmasian, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik, pelayanan penunjang nonklinik, dan pelayanan rawat inap. Pelayanan Medik paling sedikit terdiri dari Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Medik Spesialis Penunjang. Pelayanan gawat darurat harus diselenggarakan 24 (dua puluh empat) jam sehari secara terus menerus. Pelayanan Medik Umum meliputi pelayanan medik dasar, medik gigi mulut, kesehatan ibu dan anak, dan keluarga berencana. Pelayanan Medik Spesialis Dasar sekurang-kurangnya 2 dari 4 jenis pelayanan spesialis dasar meliputi Pelayanan Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Bedah, Obstetri dan Ginekologi. Pelayanan Medik Spesialis Penunjang yaitu laboratorium dan Radiologi.

Tenaga medis terdiri dari 4 dokter umum, 1 dokter gigi, 1 dokter spesialis untuk spesialis dasar. Tenaga kefarmasian paling sedikit terdiri dari 3 apoteker. Jumlah tenaga keperawatan dihitung dengan perbandingan 2 perawat untuk 3 tempat tidur pada instalasi rawat inap.

Pelayanan kefarmasian meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik. Pelayanan keperawatan dan kebidanan meliputi asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan. pelayanan penunjang klinik terdiri dari perawatan high care unit, pelayanan darah, gizi, farmasi, sterilisasi instrumen dan rekam medik. Pelayanan penunjang non klinik terdiri dari pelayanan laundry/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulance, komunikasi, kamar jenazah, pemadam kebakaran, pengelolaan gas medik dan penampungan air bersih. Pelayanan rawat inap harus dilengkapi dengan fasilitas yang terdiri dari jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah. 20% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik swasta.

2. Rumah Sakit Khusus

Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Yang termasuk rumah sakit khusus adalah Rumah Sakit Ibu dan Anak, Rumah Sakit Mata, Rumah Sakit Jiwa, Rumah Sakit THT, dan lain-lain.

B. Klasifikasi Berdasarkan Pengelolaan Rumah Sakit

Menurut Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit dibedakan berdasarkan pengelolaan, yaitu Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit privat:

1. Rumah Sakit Publik

Rumah sakit publik dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum (BLU) atau Badan Layanan Umum

Daerah (BLUD) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit privat.

2. Rumah Sakit Privat

Rumah Sakit Privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

C. Klasifikasi Berdasarkan Afiliasi Pendidikan

- Rumah Sakit Pendidikan

Menurut Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit pendidikan merupakan rumah sakit yang menyelenggarakan pendidikan dan penelitian secara terpadu dalam bidang pendidikan profesi kedokteran, pendidikan kedokteran berkelanjutan, dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya.

Rumah Sakit dapat ditetapkan menjadi Rumah Sakit Pendidikan setelah memenuhi persyaratan dan standar rumah sakit pendidikan yang mana ditetapkan oleh Menteri setelah berkoordinasi dengan Menteri yang membidangi urusan pendidikan. Dalam penyelenggaraan Rumah Sakit Pendidikan dapat dibentuk Jejaring Rumah Sakit Pendidikan.

- Rumah Sakit Non-Pendidikan

Rumah sakit non pendidikan merupakan rumah sakit yang tidak memiliki program pelatihan residensi dan tidak ada afiliasi rumah sakit dengan universitas (Siregar dan Amalia, 2004).

Struktur Organisasi Rumah Sakit dan Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, pada pasal 33 disebutkan bahwa suatu rumah sakit harus memiliki organisasi yang efektif, efisien dan akuntabel. Organisasi rumah sakit 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. Pada pasal 34 disebutkan bahwa kepala rumah sakit harus merupakan seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakit. Tenaga struktural yang menduduki jabatan sebagai pemimpin harus berkewarganegaraan Indonesia. Pemilik rumah sakit tidak boleh merangkap menjadi kepala rumah sakit.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan 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 dipimpin oleh seorang apoteker sebagai penanggung jawab.

3. Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah sakit

a. Pemilihan

Pemilihan sediaan, alkes dan bahan medis habis pakai adalah kegiatan yang menetapkan jenis dan kebutuhan (ketersediaan) barang-barang tersebut di rumah sakit. Dalam melaksanakan pemilihan, diperlukan beberapa kriteria yang mendasari, yaitu berdasarkan formularium dan standar pedoman diagnose dan terapi, regulasi yang ada, standar mutu dari sediaan, alkes dan bahan medis habis pakai yang telah ditetapkan, pola penyakit, efektivitas dan keamanan, pengobatan berbasis bukti (evidence based medicine), harga dan ketersediannya di pasaran.

Untuk mendukung terlaksananya kegiatan pemilihan yang baik, maka perlu disusun formularium rumah sakit. Formularium rumah sakit ini disusun mengacu atau berpedoman kepada formularium Nasional. Formularium rumah sakit menjadi acuan untuk semua penulis resep, pemberi obat dan penyedia obat di rumah sakit. Untuk mengikuti perkembangan keilmuan dan kebutuhan, formularium rumah sakit secara rutin dievaluasi dan dilakukan revisi

sesuai kebijakan yang berlaku di rumah sakit. Penyusunan formularium dan evaluasinya dilakukan berdasarkan pertimbangan terapeutik dan ekonomi dari penggunaan obat agar dapat memenuhi kebutuhan penggunaan obat yang rasional.

b. Perencanaan dan seleksi

Perencanaan kebutuhan merupakan pekerjaan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan. Hal tersebut bertujuan untuk menjamin ketersediaan sesuai dengan ketepatan jenis, jumlah, waktu dan efisien. Selain itu, hal ini juga bertujuan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode-metode sah seperti pola konsumsi, data epidemiologi dan pola penyakit. Adapun dalam perencanaan kebutuhan ini harus mempertimbangan:

- i. Anggaran yang tersedia di rumah sakit,
- ii. Prioritas perencanaan,
- iii. Sisa persediaan,
- iv. Sisa pemakaian periode yang lalu,
- v. Waktu tunggu pemesanan dan
- vi. Rencana pengembangan.

c. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan aksi setelah dilakukan kegiatan perencanaan kebutuhan. Pengadaan harus menjamin tersedianya sediaan obat, alkes, bahan medis habis pakai yang bermutu dengan jumlah dan waktu yang tepat, serta harga yang terjangkau. Kegiatan ini bersifat berkesinambungan dimulai dari pemilihan, penentuan kebutuhan jumlah, penyesuaian kebutuhan dan dana yang tersedia, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok atau distributor, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan dan pembayaran.

Adapun kegiatan pengadaan dapat dilaksanakan melalui dua tipe, yaitu pembelian melalui penyedia barang dan jasa, serta produksi sediaan farmasi di instalasi farmasi rumah sakit. Instalasi farmasi rumah sakit dapat memproduksi sediaan tertentu apabila sediaan tersebut tidak ada di pasaran, sediaan tersebut memiliki harga yang lebih murah jika diproduksi sendiri, mengandung formula khusus atau diperlukan peracikan khusus, untuk keperluan internal, untuk keperluan pengemasan atau kebutuhan yang lebih sedikit atau repacking, untuk kegiatan penelitian dan pendidikan, untuk sediaan farmasi yang bersifat tidak stabil dalam penyimpanan lama atau harus dibuat baru (recenter paratus).

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai antara lain:

- i. bahan baku obat harus disertai Sertifikat Analisa;
- ii. bahan berbahaya harus menyertakan Material Safety Data Sheet (MSDS);
- iii. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus mempunyai nomor izin edar; dan
- iv. Alat kesehatan harus memiliki certificate of origin

d. Penerimaan dan penyimpanan

Penerimaan merupakan pekerjaan untuk menerima barang agar kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, dan mutu serta kondisi fisik barang terjamin. Dalam proses penerimaan, dibutuhkan kegiatan dokumentasi atau administrasi sesuai dengan kontrak atau surat pesanan. Dokumen-dokumen pengadaan dan penerimaan barang disimpan dengan baik.

Penyimpanan merupakan pekerjaan untuk menyimpan sediaan farmasi, alkes dan bahan medis habis pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian yang meliputi persyaratan stabilitas, keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi dan penggolongan jenis. Beberapa hal yang perlu disiapkan oleh seorang Apoteker terkait dengan kegiatan penyimpanan, antara lain : label yang jelas dan terdiri dari tulisan nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluarsa, dan peringatan khusus;

tempat penyimpanan obat yang tidak dicampur dengan barang lainnya untuk menghindari kontaminasi dan kesalahan pengambilan; tempat khusus penyimpanan seperti lemari es atau lemari narkotika dan psikotropika dan obat emergensi.

Dalam melaksanakan pekerjaan penyimpanan, diperlukan metode-metode agar proses penyimpanan berlangsung efektif dan efisien. Metode yang digunakan untuk penyimpanan antara lain berdasarkan kelas terapi, bentuk sediaan dan jenis dari sediaan farmasi, alkes dan bahan medis habis pakai. Barang-barang tersebut dapat disusun dan ditata secara alfabetis maupun digolongkan dalam kelas terapi dengan menerapkan prinsip First Expired First Out (FEFO) dan First In First Out (FIFO). Selain itu, diperlukan dokumentasi dan system informasi dalam mendukung proses kegiatan penyimpanan, meliputi kartu stok dan kegiatan stok opname.

e. Distribusi

Distribusi merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menyalurkan/menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. rumah sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di unit pelayanan. Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara:

i. Sistem Persediaan Lengkap di Ruangan (floor stock)

Sistem persediaan lengkap di ruangan merupakan system pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk persediaan di ruang rawat disiapkan dan dikelola oleh instalasi farmasi. Sediaan farmasi dan alat kesehatan yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah cukup sesuai dengan kebutuhan. Dalam kondisi sementara dimana tidak ada

petugas farmasi yang mengelola (di atas jam kerja) maka pendistribusiannya didelegasikan kepada penanggung jawab ruangan. Setiap hari dilakukan serah terima kembali pengelolaan obat floor stock kepada petugas farmasi dari penanggung jawab ruangan. Apoteker harus menyediakan informasi, peringatan dan kemungkinan interaksi obat pada setiap jenis obat yang disediakan di floor stock.

ii. Sistem Resep Perorangan

Sistem resep perorangan merupakan sistem pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berdasarkan resep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui Instalasi Farmasi.

iii. Sistem Unit Dosis

Sistem unit dosis merupakan 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.

iv. 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.

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Pengendalian penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dapat dilakukan oleh instalasi farmasi harus bersama dengan Tim Farmasi dan Terapi (TFT) di rumah sakit. Tujuan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai adalah untuk:

- penggunaan obat sesuai dengan formularium rumah sakit;
- penggunaan obat sesuai dengan diagnosis dan terapi;

- 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.

Adapun cara untuk mengendalikan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai adalah sebagai berikut:

- melakukan evaluasi persediaan yang jarang digunakan (slow moving);
- melakukan evaluasi persediaan yang tidak digunakan dalam waktu tiga bulan berturut-turut (death stock);
- Stok opname yang dilakukan secara periodik dan berkala.

g. Administrasi proses pengelolaan perbekalan farmasi

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

a. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian persediaan, pengembalian, pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Pelaporan dibuat secara periodik yang dilakukan Instalasi Farmasi dalam periode waktu tertentu (bulanan, triwulanan, semester atau pertahun).

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

b.Administrasi Keuangan

Administrasi keuangan merupakan pengaturan anggaran, pengendalian dan analisa biaya, pengumpulan informasi keuangan, penyiapan laporan, penggunaan laporan yang berkaitan dengan semua kegiatan pelayanan kefarmasian secara rutin atau tidak rutin dalam periode bulanan, triwulanan, semesteran atau tahunan.

c.Administrasi Penghapusan

Administrasi penghapusan merupakan kegiatan penyelesaian terhadap sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang tidak terpakai karena kadaluwarsa, rusak, mutu tidak memenuhi standar dengan cara membuat usulan penghapusan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai kepada pihak terkait sesuai dengan prosedur yang berlaku.

4. Sistem Pengendalian Mutu

Pengendalian Mutu adalah mekanisme kegiatan pemantauan dan penilaian terhadap pelayanan yang diberikan, secara terencana dan sistematis, sehingga dapat diidentifikasi peluang untuk peningkatan mutu serta menyediakan mekanisme tindakan yang diambil. Melalui pengendalian mutu diharapkan dapat terbentuk proses peningkatan mutu Pelayanan Kefarmasian yang berkesinambungan.

Pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan yang dapat dilakukan terhadap kegiatan yang sedang berjalan maupun yang sudah berlalu. Kegiatan ini dapat dilakukan melalui monitoring dan evaluasi. Tujuan kegiatan ini untuk menjamin Pelayanan Kefarmasian yang sudah dilaksanakan sesuai dengan rencana dan upaya perbaikan kegiatan yang akan datang. Pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian harus terintegrasi dengan program pengendalian mutu pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang dilaksanakan secara berkesinambungan.

Kegiatan pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian meliputi:

a. Perencanaan, yaitu menyusun rencana kerja dan cara monitoring dan evaluasi untuk peningkatan mutu sesuai target yang ditetapkan.

b. Pelaksanaan, yaitu:

- i. monitoring dan evaluasi capaian pelaksanaan rencana kerja (membandingkan antara capaian dengan rencana kerja);
- ii. memberikan umpan balik terhadap hasil capaian.

c. Tindakan hasil monitoring dan evaluasi, yaitu:

- i. melakukan perbaikan kualitas pelayanan sesuai target yang ditetapkan;
- ii. meningkatkan kualitas pelayanan jika capaian sudah memuaskan.

Tahapan program pengendalian mutu:

- a. Mendefinisikan kualitas Pelayanan Kefarmasian yang diinginkan dalam bentuk kriteria;
- b. Penilaian kualitas Pelayanan Kefarmasian yang sedang berjalan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan;
- c. Pendidikan personel dan peningkatan fasilitas pelayanan bila diperlukan;
- d. Penilaian ulang kualitas Pelayanan Kefarmasian;
- e. Up date kriteria.

Langkah–langkah dalam aplikasi program pengendalian mutu, meliputi:

- a. memilih subyek dari program;
- b. tentukan jenis Pelayanan Kefarmasian yang akan dipilih berdasarkan prioritas;
- c. mendefinisikan kriteria suatu Pelayanan Kefarmasian sesuai dengan kualitas pelayanan yang diinginkan;
- d. mensosialisasikan kriteria Pelayanan Kefarmasian yang dikehendaki;

- e. dilakukan sebelum program dimulai dan disosialisasikan pada semua personil serta menjalin konsensus dan komitmen bersama untuk mencapainya;
- f. melakukan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang sedang berjalan menggunakan kriteria;
- g. apabila ditemukan kekurangan memastikan penyebab dari kekurangan tersebut;
- h. merencanakan formula untuk menghilangkan kekurangan;
- i. mengimplementasikan formula yang telah direncanakan;
- j. re-evaluasi dari mutu pelayanan.

Untuk mengukur pencapaian standar yang telah ditetapkan diperlukan indikator, suatu alat/tolok ukur yang hasil menunjuk pada ukuran kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Indikator dibedakan menjadi:

- a. Indikator persyaratan minimal yaitu indikator yang digunakan untuk mengukur terpenuhi tidaknya standar masukan, proses, dan lingkungan.
- b. Indikator penampilan minimal yaitu indikator yang ditetapkan untuk mengukur tercapai tidaknya standar penampilan minimal pelayanan yang diselenggarakan.

Indikator atau kriteria yang baik sebagai berikut:

- a. sesuai dengan tujuan;
- b. informasinya mudah didapat;
- c. singkat, jelas, lengkap dan tak menimbulkan berbagai interpretasi;
- d. rasional.

Dalam pelaksanaan pengendalian mutu Pelayanan Kefarmasian dilakukan melalui kegiatan monitoring dan evaluasi yang harus dapat dilaksanakan oleh Instalasi Farmasi sendiri atau dilakukan oleh tim audit internal.

Monitoring dan evaluasi merupakan suatu pengamatan dan penilaian secara terencana, sistematis dan terorganisir sebagai umpan balik perbaikan sistem dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan. Monitoring dan evaluasi harus dilaksanakan terhadap seluruh proses tata kelola Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai ketentuan yang berlaku.

Berdasarkan waktu pelaksanaan evaluasi, dibagi menjadi 3 (tiga) jenis program evaluasi, yaitu:

- a. Prospektif adalah program dijalankan sebelum pelayanan dilaksanakan, contoh: standar prosedur operasional, dan pedoman.
- b. Konkuren adalah program dijalankan bersamaan dengan pelayanan dilaksanakan, contoh: memantau kegiatan konseling Apoteker, peracikan Resep oleh Asisten Apoteker.
- c. Retrospektif adalah program pengendalian yang dijalankan setelah pelayanan dilaksanakan, contoh: survei konsumen, laporan mutasi barang, audit internal.

Evaluasi Mutu Pelayanan merupakan proses pengukuran, penilaian atas semua kegiatan Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit secara berkala. Kualitas pelayanan meliputi: teknis pelayanan, proses pelayanan, tata cara/standar prosedur operasional, waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan.

Metoda evaluasi yang digunakan, terdiri dari:

- a. Audit (pengawasan)

Dilakukan terhadap proses hasil kegiatan apakah sudah sesuai standar.

- b. Review (penilaian)

Terhadap pelayanan yang telah diberikan, penggunaan sumber daya, penulisan Resep.

- c. Survei

Untuk mengukur kepuasan pasien, dilakukan dengan angket atau wawancara langsung.

d. Observasi

Terhadap kecepatan pelayanan misalnya lama antrian, ketepatan penyerahan Obat.

5. Pelayanan Farmasi Klinik

Standar pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit terdiri dari pengkajian dan Pelayanan Resep, Penelusuran riwayat penggunaan obat, Rekonsiliasi, Pelayanan informasi obat, Konseling, Visite, dan Pemantauan Terapi Obat (PTO), monitoring efek samping obat (MESO), evaluasi penggunaan obat (EPO), dispensing sediaan steril, dan pemantauan kadar obat dalam darah (PKOD) dengan rincian sebagai berikut

1. Mengkaji dan melaksanakan pelayanan Resep atau permintaan Obat.
2. Melaksanakan penelusuran riwayat penggunaan Obat.
3. Melaksanakan rekonsiliasi Obat.
4. Memberikan informasi dan edukasi penggunaan Obat baik berdasarkan Resep maupun Obat non Resep kepada pasien/keluarga pasien.
5. Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.
6. Melaksanakan visite mandiri maupun bersama tenaga kesehatan lain.
7. Memberikan konseling pada pasien dan/atau keluarganya.
8. Melaksanakan Pemantauan Terapi Obat (PTO)
 - a). Pemantauan efek terapi Obat

- b). Pemantauan efek samping Obat
 - c). Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).
9. Melaksanakan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO).
10. Melaksanakan dispensing sediaan steril
- a). Melakukan pencampuran Obat suntik
 - b). Menyiapkan nutrisi parenteral
 - c). Melaksanakan penanganan sediaan sitotoksik
 - d). Melaksanakan pengemasan ulang sediaan steril yang tidak stabil
11. Melaksanakan Pelayanan Informasi Obat (PIO) kepada tenaga kesehatan lain, pasien/keluarga, masyarakat dan institusi di luar Rumah Sakit.
12. Melaksanakan Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS).

A. 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 persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Persyaratan administrasi meliputi:

- a. nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien;
- b. nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter;
- c. tanggal Resep; dan
- d. ruangan/unit asal Resep.

Persyaratan farmasetik meliputi:

- a. nama Obat, bentuk dan kekuatan sediaan;
- b. dosis dan Jumlah Obat;

- c. stabilitas; dan
- d. aturan dan cara penggunaan.

Persyaratan klinis meliputi:

- a. ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan Obat;
- b. duplikasi pengobatan;
- c. alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD);
- d. kontraindikasi; dan
- e. interaksi Obat.

Pelayanan Resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai termasuk peracikan Obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan Resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian Obat (*medication error*).

B. Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat

Penelusuran riwayat penggunaan Obat merupakan proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh Obat/Sediaan Farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan, riwayat pengobatan dapat diperoleh dari wawancara atau data rekam medik/pencatatan penggunaan Obat pasien.

Tahapan penelusuran riwayat penggunaan Obat:

- a. membandingkan riwayat penggunaan Obat dengan data rekam medik/pencatatan penggunaan Obat untuk mengetahui perbedaan informasi penggunaan Obat;
- b. melakukan verifikasi riwayat penggunaan Obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan lain dan memberikan informasi tambahan jika diperlukan;

- c. mendokumentasikan adanya alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD);
- d. mengidentifikasi potensi terjadinya interaksi Obat;
- e. melakukan penilaian terhadap kepatuhan pasien dalam menggunakan Obat;
- f. melakukan penilaian rasionalitas Obat yang diresepkan;
- g. melakukan penilaian terhadap pemahaman pasien terhadap Obat yang digunakan;
- h. melakukan penilaian adanya bukti penyalahgunaan Obat;
- i. melakukan penilaian terhadap teknik penggunaan Obat;
- j. memeriksa adanya kebutuhan pasien terhadap Obat dan alat bantu kepatuhan minum Obat (*concordance aids*);
- k. mendokumentasikan Obat yang digunakan pasien sendiri tanpa sepengetahuan dokter; dan
- l. mengidentifikasi terapi lain, misalnya suplemen dan pengobatan alternatif yang mungkin digunakan oleh pasien.

Kegiatan penelusuran riwayat penggunaan Obat:

- a. penelusuran riwayat penggunaan Obat kepada pasien/keluarganya; dan
- b. melakukan penilaian terhadap pengaturan penggunaan Obat pasien.

Informasi yang harus didapatkan:

- a. nama Obat (termasuk Obat non Resep), dosis, bentuk sediaan, frekuensi penggunaan, indikasi dan lama penggunaan Obat;
- b. reaksi Obat yang tidak dikehendaki termasuk riwayat alergi; dan
- c. kepatuhan terhadap regimen penggunaan Obat (jumlah Obat yang tersisa).

C. Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi Obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan Obat yang telah didapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan Obat (*medication error*) seperti Obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi Obat. Kesalahan Obat (*medication error*) rentan terjadi pada pemindahan pasien dari satu Rumah Sakit ke Rumah Sakit lain, antar ruang perawatan, serta pada pasien yang keluar dari Rumah Sakit ke layanan kesehatan primer dan sebaliknya.

Tujuan dilakukannya rekonsiliasi Obat adalah:

- a. memastikan informasi yang akurat tentang Obat yang digunakan pasien;
- b. mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya instruksi dokter; dan
- c. mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi dokter.

Tahap proses rekonsiliasi Obat yaitu:

a. Pengumpulan data

Mencatat data dan memverifikasi Obat yang sedang dan akan digunakan pasien, meliputi nama Obat, dosis, frekuensi, rute, Obat mulai diberikan, diganti, dilanjutkan dan dihentikan, riwayat alergi pasien serta efek samping Obat yang pernah terjadi. Khusus untuk data alergi dan efek samping Obat, dicatat tanggal kejadian, Obat yang menyebabkan terjadinya reaksi alergi dan efek samping, efek yang terjadi, dan tingkat keparahan.

Data riwayat penggunaan Obat didapatkan dari pasien, keluarga pasien, daftar Obat pasien, Obat yang ada pada pasien, dan rekam medik/*medication chart*. Data Obat yang dapat digunakan tidak lebih dari 3 (tiga) bulan sebelumnya. Semua Obat yang digunakan oleh pasien baik Resep maupun Obat bebas termasuk herbal harus dilakukan proses rekonsiliasi.

b. Komparasi

Petugas kesehatan membandingkan data Obat yang pernah, sedang dan akan digunakan. *Discrepancy* atau ketidakcocokan adalah bilamana

ditemukan ketidakcocokan/perbedaan diantara data-data tersebut. Ketidakcocokan dapat pula terjadi bila ada Obat yang hilang, berbeda, ditambahkan atau diganti tanpa ada penjelasan yang didokumentasikan pada rekam medik pasien. Ketidakcocokan ini dapat bersifat disengaja (*intentional*) oleh dokter pada saat penulisan Resep maupun tidak disengaja (*unintentional*) dimana dokter tidak tahu adanya perbedaan pada saat menuliskan Resep.

c. Melakukan konfirmasi kepada dokter jika menemukan ketidaksesuaian dokumentasi.

Bila ada ketidaksesuaian, maka dokter harus dihubungi kurang dari 24 jam. Hal lain yang harus dilakukan oleh Apoteker adalah:

1. menentukan bahwa adanya perbedaan tersebut disengaja atau tidak disengaja;
2. mendokumentasikan alasan penghentian, penundaan, atau pengganti; dan
3. memberikan tanda tangan, tanggal, dan waktu dilakukannya rekonsiliasi Obat.

d. Komunikasi

Melakukan komunikasi dengan pasien dan/atau keluarga pasien atau perawat mengenai perubahan terapi yang terjadi. Apoteker bertanggung jawab terhadap informasi Obat yang diberikan.

D. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat (PIO) 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:

- a. menyediakan informasi mengenai Obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan Rumah Sakit dan pihak lain di luar Rumah Sakit;
- b. menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan Obat/Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, terutama bagi Komite/Tim Farmasi dan Terapi;
- c. menunjang penggunaan Obat yang rasional.

Kegiatan PIO meliputi:

- a. menjawab pertanyaan;
- b. menerbitkan buletin, *leaflet*, poster, *newsletter*;
- c. menyediakan informasi bagi Tim Farmasi dan Terapi sehubungan dengan penyusunan Formularium Rumah Sakit;
- d. bersama dengan Tim Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap;
- e. melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya; dan
- f. melakukan penelitian.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam PIO:

- a. sumber daya manusia;
- b. tempat; dan
- c. perlengkapan.

E. Konseling

Konseling Obat adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi Obat dari Apoteker (konselor) kepada pasien dan/atau keluarganya. Konseling untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap di semua fasilitas kesehatan dapat dilakukan atas inisiatif Apoteker, rujukan dokter, keinginan

pasien atau keluarganya. Pemberian konseling yang efektif memerlukan kepercayaan pasien dan/atau keluarga terhadap Apoteker.

Pemberian konseling Obat bertujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan risiko reaksi Obat yang tidak dikehendaki (ROTD), dan meningkatkan *cost-effectiveness* yang pada akhirnya meningkatkan keamanan penggunaan Obat bagi pasien (*patient safety*).

Secara khusus konseling Obat ditujukan untuk:

- a. meningkatkan hubungan kepercayaan antara Apoteker dan pasien;
- b. menunjukkan perhatian serta kepedulian terhadap pasien;
- c. membantu pasien untuk mengatur dan terbiasa dengan Obat;
- d. membantu pasien untuk mengatur dan menyesuaikan penggunaan Obat dengan penyakitnya;
- e. meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan;
- f. mencegah atau meminimalkan masalah terkait Obat;
- g. meningkatkan kemampuan pasien memecahkan masalahnya dalam hal terapi;
- h. mengerti permasalahan dalam pengambilan keputusan; dan
- i. membimbing dan mendidik pasien dalam penggunaan Obat sehingga dapat mencapai tujuan pengobatan dan meningkatkan mutu pengobatan pasien.

Kegiatan dalam konseling Obat meliputi:

- a. membuka komunikasi antara Apoteker dengan pasien;
- b. mengidentifikasi tingkat pemahaman pasien tentang penggunaan Obat melalui *Three Prime Questions*;
- c. menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan Obat;

- d. memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan Obat;
- e. melakukan verifikasi akhir dalam rangka mengecek pemahaman pasien; dan
- f. dokumentasi.

Faktor yang perlu diperhatikan dalam konseling Obat:

a. Kriteria Pasien:

- 1) pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi ginjal, ibu hamil dan menyusui);
- 2) pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (TB, DM, epilepsi, dan lain-lain);
- 3) pasien yang menggunakan obat-obatan dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan *tapering down/off*);
- 4) pasien yang menggunakan Obat dengan indeks terapi sempit (*digoksin, phenytoin*);
- 5) pasien yang menggunakan banyak Obat (polifarmasi); dan
- 6) pasien yang mempunyai riwayat kepatuhan rendah.

b. Sarana dan Peralatan:

- 1) ruangan atau tempat konseling; dan
- 2) alat bantu konseling (kartu pasien/catatan konseling).

F. Visite

Visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan Apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, dan mengkaji masalah terkait Obat, memantau terapi Obat dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki, meningkatkan terapi Obat yang rasional, dan menyajikan informasi Obat kepada dokter, pasien serta profesional kesehatan lainnya.

Visite juga dapat dilakukan pada pasien yang sudah keluar Rumah Sakit baik atas permintaan pasien maupun sesuai dengan program Rumah Sakit yang biasa disebut dengan Pelayanan Kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*).

Sebelum melakukan kegiatan visite Apoteker harus mempersiapkan diri dengan mengumpulkan informasi mengenai kondisi pasien dan memeriksa terapi Obat dari rekam medik atau sumber lain.

G. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi Obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien.

Tujuan PTO adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD).

Kegiatan dalam PTO meliputi:

- a. pengkajian pemilihan Obat, dosis, cara pemberian Obat, respons terapi, Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD);
- b. pemberian rekomendasi penyelesaian masalah terkait Obat; dan
- c. pemantauan efektivitas dan efek samping terapi Obat.

Tahapan PTO:

- a. pengumpulan data pasien;
- b. identifikasi masalah terkait Obat;
- c. rekomendasi penyelesaian masalah terkait Obat;
- d. pemantauan; dan
- e. tindak lanjut.

Faktor yang harus diperhatikan:

- a. kemampuan penelusuran informasi dan penilaian kritis terhadap bukti terkini dan terpercaya (*Evidence Best Medicine*);

- b. kerahasiaan informasi; dan
- c. kerjasama dengan tim kesehatan lain (dokter dan perawat).

H. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap Obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi. Efek Samping Obat adalah reaksi Obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi.

MESO bertujuan:

- a. menemukan Efek Samping Obat (ESO) sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal, frekuensinya jarang;
- b. menentukan frekuensi dan insidensi ESO yang sudah dikenal dan yang baru saja ditemukan;
- c. mengenal semua faktor yang mungkin dapat menimbulkan/mempengaruhi angka kejadian dan hebatnya ESO;
- d. meminimalkan risiko kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki; dan
- e. mencegah terulangnya kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki.

Kegiatan pemantauan dan pelaporan ESO:

- a. mendeteksi adanya kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki (ESO);
- b. mengidentifikasi obat-obatan dan pasien yang mempunyai risiko tinggi mengalami ESO;
- c. mengevaluasi laporan ESO dengan algoritme Naranjo;
- d. mendiskusikan dan mendokumentasikan ESO di Tim/Sub Komite/Tim Farmasi dan Terapi;
- e. melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.

Faktor yang perlu diperhatikan:

- a. kerjasama dengan Komite/Tim Farmasi dan Terapi dan ruang rawat; dan
- b. ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat.

I. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) merupakan program evaluasi penggunaan Obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif.

Tujuan EPO yaitu:

- a. mendapatkan gambaran keadaan saat ini atas pola penggunaan Obat;
- b. membandingkan pola penggunaan Obat pada periode waktu tertentu;
- c. memberikan masukan untuk perbaikan penggunaan Obat; dan
- d. menilai pengaruh intervensi atas pola penggunaan Obat.

Kegiatan praktek EPO:

- a. mengevaluasi penggunaan Obat secara kualitatif; dan
- b. mengevaluasi penggunaan Obat secara kuantitatif.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan:

- a. indikator persepan;
- b. indikator pelayanan; dan
- c. indikator fasilitas.

J. Dispensing Sediaan Steril

Dispensing sediaan steril harus dilakukan di Instalasi Farmasi dengan teknik aseptik untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk dan melindungi petugas dari paparan zat berbahaya serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian Obat.

Dispensing sediaan steril bertujuan:

- a. menjamin agar pasien menerima Obat sesuai dengan dosis yang dibutuhkan;
- b. menjamin sterilitas dan stabilitas produk;
- c. melindungi petugas dari paparan zat berbahaya; dan
- d. menghindari terjadinya kesalahan pemberian Obat.

Kegiatan dispensing sediaan steril meliputi :**a. Pencampuran Obat Suntik**

Melakukan pencampuran Obat steril sesuai kebutuhan pasien yang menjamin kompatibilitas dan stabilitas Obat maupun wadah sesuai dengan dosis yang ditetapkan.

Kegiatan:

- 1) mencampur sediaan intravena ke dalam cairan infus;
- 2) melarutkan sediaan intravena dalam bentuk serbuk dengan pelarut yang sesuai; dan
- 3) mengemas menjadi sediaan siap pakai.

Faktor yang perlu diperhatikan:

- 1) ruangan khusus;
- 2) lemari pencampuran *Biological Safety Cabinet*; dan
- 3) HEPA Filter.

b. Penyiapan Nutrisi Parenteral

Merupakan kegiatan pencampuran nutrisi parenteral yang dilakukan oleh tenaga yang terlatih secara aseptis sesuai kebutuhan pasien dengan menjaga stabilitas sediaan, formula standar dan kepatuhan terhadap prosedur yang menyertai.

Kegiatan dalam dispensing sediaan khusus:

1) Mencampur sediaan karbohidrat, protein, lipid, vitamin, mineral untuk kebutuhan perorangan; dan

2) mengemas ke dalam kantong khusus untuk nutrisi.

Faktor yang perlu diperhatikan:

1) tim yang terdiri dari dokter, Apoteker, perawat, ahli gizi;

2) sarana dan peralatan;

3) ruangan khusus;

4) lemari pencampuran *Biological Safety Cabinet*; dan

5) kantong khusus untuk nutrisi parenteral.

c. Penanganan Sediaan Sitostatik

Penanganan sediaan sitostatik merupakan penanganan Obat kanker secara aseptis dalam kemasan siap pakai sesuai kebutuhan pasien oleh tenaga farmasi yang terlatih dengan pengendalian pada keamanan terhadap lingkungan, petugas maupun sediaan obatnya dari efek toksik dan kontaminasi, dengan menggunakan alat pelindung diri, mengamankan pada saat pencampuran, distribusi, maupun proses pemberian kepada pasien sampai pembuangan limbahnya.

Secara operasional dalam mempersiapkan dan melakukan harus sesuai prosedur yang ditetapkan dengan alat pelindung diri yang memadai.

Kegiatan dalam penanganan sediaan sitostatik meliputi:

1) melakukan perhitungan dosis secara akurat;

2) melarutkan sediaan Obat kanker dengan pelarut yang sesuai;

3) mencampur sediaan Obat kanker sesuai dengan protokol pengobatan;

4) mengemas dalam kemasan tertentu; dan

5) membuang limbah sesuai prosedur yang berlaku.

Faktor yang perlu diperhatikan:

- 1) ruangan khusus yang dirancang dengan kondisi yang sesuai;
- 2) lemari pencampuran *Biological Safety Cabinet*;
- 3) HEPA filter;
- 4) Alat Pelindung Diri (APD);
- 5) sumber daya manusia yang terlatih; dan
- 6) cara pemberian Obat kanker.

K. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) merupakan interpretasi hasil pemeriksaan kadar Obat tertentu atas permintaan dari dokter yang merawat karena indeks terapi yang sempit atau atas usulan dari Apoteker kepada dokter.

PKOD bertujuan:

- a. mengetahui Kadar Obat dalam Darah; dan
- b. memberikan rekomendasi kepada dokter yang merawat.

Kegiatan PKOD meliputi:

- a. melakukan penilaian kebutuhan pasien yang membutuhkan pemeriksaan Kadar Obat dalam Darah (PKOD);
- b. mendiskusikan kepada dokter untuk persetujuan melakukan pemeriksaan Kadar Obat dalam Darah (PKOD); dan
- c. menganalisis hasil Pemeriksaan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) dan memberikan rekomendasi.

6. Unit produksi RS

Unit produksi merupakan salah satu bagian dari instalasi farmasi di Rumah Sakit. Produksi merupakan kegiatan membuat, mengubah bentuk, mengemas bentuk sediaan farmasi baik steril maupun non-steril dalam upaya pemenuhan semua kebutuhan perawatan kesehatan

rumah sakit. Kegiatan produksi dilakukan oleh IFRS umumnya dilakukan apabila produk obat/sediaan farmasi tidak diperdagangkan secara komersial atau apabila produksi sendiri akan lebih menguntungkan bagi RS tersebut. Dalam menyelenggarakan kegiatan produksi, instalasi farmasi wajib mengikuti tatacara cara pembuatan obat yang baik yang mengacu pada ISO 9001. Untuk merencanakan pengembangan unit produksi di rumah sakit, idealnya harus memperhatikan beberapa hal seperti jumlah persediaan dan tingkat penggunaan, persyaratan bahan yang akan digunakan untuk produksi, penjaminan produksi, perlengkapan produksi, sumber daya manusia / pelaksana kegiatan produksi dan biaya operasional pelaksanaan produksi. Adapun tahapan proses produksi yang biasanya dilakukan di unit produksi rumah sakit meliputi desain dan pengembangan produk, pengadaan, pengembangan proses, pelaksanaan produksi, pemeriksaan akhir, pengemasan, penyimpanan sampai produk jadi siap didistribusikan ke unit yang membutuhkan.

a. Fasilitas yang digunakan untuk produksi sediaan farmasi di RS

Unit produksi di rumah sakit harus memiliki ruangan khusus yang tidak tercampur dengan ruangan lainnya. Fasilitas yang disediakan sesuai dengan kegiatan produksi yang akan diselenggarakan. Fasilitas produksi untuk sediaan produk non-steril akan berbeda dengan fasilitas produksi sediaan steril. Fasilitas yang disediakan antaralain adalah gedung/bangunan fisik, sumber air dan listrik, peralatan produksi dan sistem dokumentasi.

b. Kegiatan produksi yang dilakukan di unit produksi RS

Kegiatan produksi yang dilakukan di bagian produksi rumah sakit secara garis besar dapat dibedakan menjadi 2 kelompok besar yaitu produksi sediaan non-steril dan produksi sediaan steril sesuai dengan kebutuhan dari masing – masing rumah sakit.

i. Bagian produksi sediaan non-steril

Kegiatan produksi yang diselenggarakan pada bagian non-steril dapat meliputi kegiatan produksi formula utama, pengenceran (misalnya pengenceran alkohol) dan pengemasan kembali (pengemasan povidon-iodine ke kemasan dengan volume lebih kecil)

ii. **Bagian produksi sediaan steril**

Pada bagian produksi steril kegiatan yang dilaksanakan antaralain membuat/mencampur sediaan nutrisi parenteral, pencampuran sediaan intravena (IV admixture) dan penyiapan obat – obat sitostatika.

c. Kontrol kualitas produk yang dihasilkan

Kegiatan kontrol kualitas bertujuan untuk menghasilkan produk akhir dengan kualitas yang baik secara terus – menerus berdasarkan CPOB. Kegiatan QC dilaksanakan sejak proses produksi, pengemasan kembali, pengecekan terhadap kelengkapan etiket dan proses pelabelan. Berikut ini adalah tahapan dimana proses kontrol kualitas dilakukan.

- i. Kontrol selama proses produksi, termasuk di dalamnya adalah adanya SOP tertulis, pelatihan formal untuk pelaksana masing – masing kegiatan dan pencatatan kegiatan produksi
- ii. Formulasi, meliputi standar proses formulasi, kualitas alat dan bahan yang digunakan, prosedur CPOB yang harus diikuti termasuk prosedur pengemasan kembali.
- iii. Uji produk akhir, untuk meyakinkan bahwa produk sudah memenuhi standar yang berlaku sesuai ketentuan.

7. Pelayanan sterilisasi di Instalasi Sterilisasi Sentral (ISS)

Pelayanan sterilisasi merupakan bagian pelayanan penunjang klinik. Sterilisasi sentral merupakan salah satu bagian penting dalam upaya pengendalian infeksi dan menekan kejadian infeksi. Adapun tujuan ISS

adalah membantu bagian/unit lain di rumah sakit yang membutuhkan kondisi steril untuk mencegah terjadinya kejadian infeksi, menurunkan angka infeksi termasuk kejadian infeksi nosokomial, efisiensi SDM rumah sakit berkaitan dengan pelayanan yang berorientasi kepada pasien serta jaminan mutu dan kualitas terhadap produk hasil sterilisasi.

a. Administrasi ISS

Proses administrasi merupakan kegiatan pendokumentasian seluruh aktivitas pembersihan, desinfeksi serta kegiatan sterilisasi sebagai bagian proses pengendalian mutu di bagian ISS. Kegiatan administrasi paling tidak meliputi administrasi/pencatatan penerimaan barang datang, pencatatan barang yang akan disterilisasi dan pencatatan barang steril yang akan diserahkan.

b. Proses penyiapan sterilisasi

Prosedur penyiapan sterilisasi dimulai dengan proses pembilasan untuk alat – alat yang telah digunakan untuk suatu prosedur pelayanan di ruang perawatan. Langkah selanjutnya dilakukan proses pembersihan dengan menyeluruh untuk meyakinkan alat/linen sudah bersih dan siap di sterilisasi. Langkah selanjutnya adalah pengeringan diikuti kegiatan inspeksi dan pengemasan. Kelengkapan alat atau pegemasan harus sesuai dengan jenis sterilisasi yang akan dilakukan. Kemudian dilakukan pelabelan yang memuat informasi seperti isi, proses sterilisasi yang dilakukan, tanggal pelaksanaan sterilisasi dan kadaluarsa sterilisasi, dan kemudian dilanjutkan dengan proses sterilisasi sesuai alat/linen yang disterilisasi.

c. Prosedur layanan sterilisasi

Alat / linen / barang kotor yang akan disterilisasi diterima di ruang dekontaminasi. Pada ruangan ini dilaksanakan dekontaminasi/pembersihan/pengeringan alat. Laundry linen juga dapat terletak di ruang dekontaminasi. Barang bersih kemudian disalurkan ke ruang pengemasan alat. Linen diperiksa, dilipat dan dikemas pada ruang produksi dan prosesing. Penyiapan kain kasa, cotton swabs dan kapas yang akan disterilisasi juga dilakukan di ruang produksi dan

prosesing. Barang yang sudah dikemas dan dilabeli dibawa ke ruang sterilisasi sesuai dengan jenis sterilisasi yang dilakukan. Barang yang sudah selesai disterilisasi dan memenuhi indikator sterilisasi yang disiapkan dibawa ke ruangan penyimpanan barang steril. Apabila ada permintaan kebutuhan barang steril, dilakukan pengantaran dari ruang penyimpanan ke unit yang membutuhkan.

8. Penanganan Limbah Rumah Sakit

Pengelolaan limbah rumah sakit merupakan salah satu bagian dalam program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit. Penanganan limbah yang tidak memadai dapat meningkatkan resiko terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan bagi orang yang berada di lingkungan rumah sakit. Rumah sakit harus bisa melakukan minimalisasi limbah dengan jalan melakukan pengurangan jumlah bahan (*reduce*), menggunakan kembali limbah (*reuse*) dan daur ulang limbah (*recycle*).

a. Jenis dan label limbah medis padat

No	Kategori	Lambang	Warna wadah	Keterangan
1.	Radioaktif		Merah	Kantong boks timbal dengan simbol radioaktif
2.	Sangat infeksius		Kuning	Kantong plastik kuat, anti bocor, atau kontainer yang dapat disterilisasi dengan autoklaf
3.	Limbah infeksius, patologi dan anatomi		Kuning	Plastik kuat dan anti bocor atau kontainer

4.	Sitotoksis		Ungu	Kontainer plastik kuat dan anti bocor
5.	Limbah kimia dan farmasi	-	Coklat	Kantong plastik atau kontainer

Proses pengelolaan limbah dimulai dengan proses identifikasi jenis limbah, yang bertujuan untuk memilah limbah berdasarkan bentuknya yaitu padat, cair atau gas. Kemudian dipisahkan lagi berdasarkan kategori limbahnya. Langkah selanjutnya adalah pemisahan limbah berdasarkan jenis dan kategorinya masing – masing. Tempatkan limbah sesuai jenisnya pada wadah yang sesuai kemudian beri label yang sesuai. Limbah yang sudah ditempatkan dalam wadah dan diberi label dapat diangkut ke tempat pengolahan limbah. Sedangkan limbah dalam bentuk cair dialirkan melalui instalasi pengolahan air limbah. Pengolahan limbah pada yang bersifat infeksius adalah melalui insenerator sedangkan limbah rumah tangga non infeksius dibawa ke tempat pembuangan akhir. Sistem pengolahan limbah harus memenuhi standar mutu keamanan yang ditetapkan.

LOG BOOK
PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER
DI RUMAH SAKIT



Nama Mhs:.....

NIM:.....

pas foto
ukuran
3 x 4 cm

PROGRAM STUDI APOTEKER
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS UDAYANA
2020

1-1) LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI RUMAH SAKIT

Bidang	Aspek Administrasi dan Perundang-undangan yang terkait dengan Rumah Sakit dan Instalasi Farmasi Rumah Sakit
Materi	Pengarahan/Penjelasan dari Diklit dan Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit mengenai Administrasi dan Perundang-undangan yang terkait dengan Rumah Sakit dan Instalasi Farmasi Rumah Sakit
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preseptor	

1-2) LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI RUMAH SAKIT

Bidang	Organisasai Rumah Sakit dan Instalasi Farmasi Rumah Sakit
Materi	Pengarahan /Penjelasan dari Diklit dan Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit mengenai: 1) Klasifikasi RS 2) Struktur organisasi RS 3) Panitia Farmasi dan Terapi/Komisi Farmasi dan Terapi 4) Struktur Organisasi Farmasi RS 5) Standar Pelayanan FRS 6) Akreditasi RS
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preseptor	

1-3 LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI RUMAH SAKIT

Bidang	Pengelolaan Perbekalan Farmasi di RS
Materi	Pengarahan /Penjelasan dari Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit mengenai: 1)Pemilihan 2) Perencanaan dan seleksi a. Anggaran obat b. Sistem perencanaan c. Pemilihan supplier 3)Pengadaan a. Prioritas pengadaan b. Metode pengadaan 4)Penerimaan dan penyimpanan a. Penerimaan b. Tata-letak sistem pergudangan RS c. Sistem Penyimpanan 5)Distribusi a. Sistem distribusi b. Pengendalian distribusi 6)Pemusnahan dan penarikan 7) Pengendalian 8) Administrasi
Uraian Kegiatan PKPA	

Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preseptor	

1-4 LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI RUMAH SAKIT

Bidang	Sistem Pengendalian Mutu pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit
Materi	Pengarahan /Penjelasan dan observasi di lapangan secara langsung mengenai proses pengadaan, penyimpanan, dan distribusi, serta membantu dalam melakukan administrasi yang berkaitan dengan proses tersebut diatas
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preseptor	

1-5) LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI RUMAH SAKIT

Bidang	Pelayanan Farmasi Klinik
Materi	Pengarahan /Penjelasan dari Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit mengenai Pelayanan Farmasi Klinik dan pelaksanaannya pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preseptor	

1-6) LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI RUMAH SAKIT

Bidang	Pelayanan Farmasi Klinik
Materi	Praktek dengan supervise mengenai Pengkajian dan pelayanan Resep, Penelusuran riwayat penggunaan Obat dan Rekonsiliasi Obat; Pelayanan Informasi Obat (PIO); Konseling
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preseptor	

1-7) LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI RUMAH SAKIT

Bidang	Pelayanan Farmasi Klinik
Materi	Praktek dengan supervise mengenai Visite dan Pemantauan Terapi Obat (PTO); Monitoring Efek Samping Obat (MESO); Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) dan Dispensing sediaan steril
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preseptor	

1-8) LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI RUMAH SAKIT

Bidang	Unit Produksi
Materi	• Mengetahui tugas dan tujuan kegiatan gudang produksi • Mengetahui fasilitas yang digunakan untuk produksi • Mengetahui macam kegiatan produksi yang dilakukan • Mengetahui cara pengontrolan kualitas produk yang dihasilkan
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preseptor	

1-9) LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI RUMAH SAKIT

Bidang	Pusat Sterilisasi Perlengkapan Medik (PSPM = CSSD)
Materi	Pengarahan dari Diklit Rumah Sakit mengenai ruang lingkup PSPM, dan kegiatan yang dilakukan di Instalasi Sterilisasi Sentral (ISS) yang meliputi: administrasi, proses penyiapan sterilisasi, pelayanan steril.
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preseptor	

1-10) LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI RUMAH SAKIT

Bidang	Pusat Sterilisasi Perlengkapan Medik (PSPM = CSSD)
Materi	Melakukan observasi yang berkaitan dengan proses sterilisasi barang rumah sakit di ISS yang meliputi: Administrasi mengenai • Penerimaan barang datang • Pencatatan barang yang akan disterilisasi • Pencatatan barang steril yang akan diserahkan Proses penyiapan sterilisasi • Pencucian/pembersihan barang yang akan disterilkan • Cara penyortiran barang yang akan disterilisasi • Cara pengemasan barang yang akan disterilisasi • Cara pemberian label barang yang akan disterilisasi pelayanan steril. • Jenis kegiatan dalam rangkaian pelayanan steril (uji efektifitas alat yang akan digunakan, cara/proses sterilisasi yang dilakukan berdasarkan barang yang akan disterilkan)
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preseptor	

1-11) LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI RUMAH SAKIT

Bidang	Penanganan Limbah Rumah Sakit
Materi	Pengarahan dari Diklit Rumah Sakit mengenai penanganan limbah cytotoxic dan limbah IFRS yang lain,
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preseptor	

1-12) LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI RUMAH SAKIT

Bidang	Penanganan Limbah Rumah Sakit
Materi	Melakukan observasi untuk melihat secara langsung proses penanganan limbah yang dilakukan oleh Instalasi Pemeliharaan Sarana Gedung dan Sanitasi (IPS)
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preseptor	

1-13) *LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI RUMAH SAKIT*

Bidang	
Materi	
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preseptor	

1-14) LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI RUMAH SAKIT

Bidang	
Materi	
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preseptor	

1-15) *LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI RUMAH SAKIT*

Bidang	
Materi	
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preseptor	

1-16) LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI RUMAH SAKIT

Bidang	
Materi	
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preseptor	

1-17) *LOG BOOK PRAKTEK KERJA PROFESI DI RUMAH SAKIT*

Bidang	
Materi	
Uraian Kegiatan PKPA	
Hari/Tanggal (Alokasi Waktu)	
Nama Dan Paraf Preseptor	

Semua kegiatan yang dilakukan oleh mahasiswa dalam log book ini telah divalidasi oleh Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit dan dosen pembimbing PKPA.

Mengetahui,

.....
Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Jimbaran,.....
Dosen Pembimbing PKPA

(.....)
NIP:

(.....)
NIP

Daftar Pustaka

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009, *Pedoman Instalasi Pusat Sterilisasi di Rumah Sakit*. DepKes RI, Jakarta.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit*, Kementerian Kesehatan, Jakarta.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*, Kementerian Kesehatan, Jakarta.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, Kementerian Kesehatan, Jakarta.

Rikomah SE, 2017, *Farmasi Rumah Sakit*, Deepublish, Yogyakarta.

Siregar CJP, Amalia L, 2004, *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

World Health Organization, 2003, *Introduction to Drug Utilization Research*, WHO Library Cataloguing in Publication Data, Oslo.

World Health Organization, 2012, *Hospital Pharmacy Management*, WHO, Oslo.

Lampiran 1. FORMAT PENULISAN LAPORAN

Laporan harus dijilid dalam bentuk jilid langsung dengan memperhatikan aturan sebagai berikut :

SAMPUL

Sampul laporan PKP Apoteker dibuat tebal dengan kertas *asturo* (*soft cover*) laminating dengan aturan sebagai berikut :

1. Judul Laporan.
2. Lambang Universitas Udayana (kiri) dan Instansi tempat PKPA (kanan)
3. Nama dan Nomor Induk Mahasiswa.
4. Nama Program Studi Profesi, Fakultas dan Universitas.
5. Tahun laporan diselesaikan.
6. Warna sampul
 - a. Laporan PKP Apoteker Apotek : merah.
 - b. Laporan PKP Apoteker Pemerintahan : biru.
 - c. Laporan PKP Apoteker Rumah Sakit : hijau.
 - d. Laporan PKP Apoteker Industri : putih
7. Tulisan pada sampul dicetak dengan tinta hitam.
8. Contoh halaman sampul dan halama pengesahan terlampir.

JUMLAH LAPORAN

Jumlah laporan PKP Apoteker yang diserahkan kepada Prodi Apoteker sebanyak 1 (satu) buah soft copy yang sudah dilengkapi lembar pengesahan dengan tanda tangan pembimbing dan preceptor dikumpulkan ke ruang baca/perpustakaan. Laporan kepada masing – masing instansi PKPA diserahkan berupa hard copy/soft copy sesuai permintaan institusi PKPA. Laporan diserahkan sesuai jadwal penyerahan laporan PKPA.

BAHAN DAN UKURAN

Laporan PKP Apoteker dibuat dengan kertas HVS ukuran A4 80 gram, tidak boleh bolak-balik, diketik dan dijilid rapi sesuai dengan aturan baku pengetikan.

PENGETIKAN

1. Jenis huruf

Laporan PKP Apoteker diketik dengan font ukuran 12, jenis huruf Times New Roman pada seluruh naskah. Huruf harus tegak, kecuali untuk keperluan tertentu dapat dipergunakan huruf miring.

2. Jarak baris

Jarak baris dibuat 1,5 spasi. Kecuali kutipan langsung, judul tabel dan gambar yang lebih dari satu spasi, daftar pustaka, kata pengantar daftar isi dapat diketik 1 spasi.

3. Batas tepi

Batas pengetikan ditinjau dari tepi laporan PKP Apoteker diatur sebagai berikut

Tepi atas	: 4 cm
Tepi kiri	: 4 cm
Tepi bawah	: 3 cm
Tepi kanan	: 3 cm

4. Pengisian ruangan

Ruangan diisi penuh, dari tepi kiri ke kanan (*Justify*). Tidak diperkenankan memberikan *Header and Footer*, kecuali untuk *Page Number*.

5. Pemberian halaman

Halaman judul hingga halaman daftar gambar dan daftar singkatan ditulis dengan angka romawi kecil, diletakkan simetris pada bagian bawah halaman. Halaman isi laporan ditulis pada bagian kanan atas, kecuali halaman awal bab ditulis pada bagian bawah simetris.

6. Format laporan dapat berubah sesuai dengan kebijakan dan kegiatan PKP Apoteker di institusi terkait.

Lampiran 2. FORMAT LAPORAN PKP APOTEKER DI RUMAH SAKIT

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PENGESAHAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR TABEL

DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR SINGKATAN

BAB I. PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Tujuan PKP Apoteker di Rumah Sakit
- C. Manfaat PKP Apoteker di Rumah Sakit
- D. Pelaksanaan PKP Apoteker

BAB II. TINJAUAN MENGENAI RUMAH SAKIT X

- A. Rumah Sakit
- B. Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit
- C. Instalasi Farmasi di Rumah Sakit
- D. Falsafah, Visi, Misi dan Tujuan Rumah Sakit
- E. Struktur Organisasi Rumah Sakit
- F. Akreditasi Rumah Sakit
- G. Komite Medik
- H. PFT
- I. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

BAB III. KEGIATAN PKP APOTEKER DAN PEMBAHASAN TABULAR LOG BOOK

BAB IV. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

B. Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



PANDUAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEK DI RUMAH SAKIT

Rumah Sakit merupakan salah satu tempat praktek bagi apoteker untuk melakukan pekerjaan kefarmasian. Praktek Kerja Profesi Apoteker di Rumah Sakit bertujuan untuk membekali mahasiswa sebagai calon apoteker mengenai wawasan, pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman praktis untuk melakukan pekerjaan kefarmasian di Rumah Sakit serta mengenalkan tupoksi apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit.

Luh Putu Febryana Larasanty
Ketut Widyani Astuti
Made Ary Sarasmita
A.A. Raka Karsana
Ni Ketut Sri Handayani
Ngurah Mahendra
I Nyoman Budi Prasetya

**PROGRAM STUDI APOTEKER FMIPA
UNIVERSITAS UDAYANA**

Kampus Universitas Udayana Jimbaran
Jl. Raya Kampus Unud Jimbaran

ISBN 978-623-93784-0-0

