UNIVERSITAS INDONESIA

PRAKTEK KERJA PROFESI
DI RSUPN DR. CIPTO MANGUNKUSUMO
PERIODE BULAN SEPTEMBER - OKTOBER 2015

LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER

ANDRIAWAN
1406524865

FAKULTAS FARMASI
PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER
DEPOK
JANUARI 2016

UNIVERSITAS INDONESIA

PRAKTEK KERJA PROFESI
DI RSUPN DR. CIPTO MANGUNKUSUMO
PERIODE BULAN SEPTEMBER - OKTOBER 2015

LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Apoteker

ANDRIAWAN
1406524865

FAKULTAS FARMASI
PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER
DEPOK
JANUARI 2016

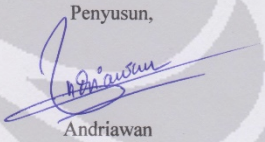
Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

HALAMAN SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Laporan ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai peraturan yang berlaku di Universitas Indonesia.

Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan plagiarisme, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Indonesia kepada saya.

Penyusun,



Andriawan

PERNYATAAN ORISINILITAS

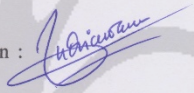
Laporan Praktek Kerja ini adalah hasil karya saya sendiri,

dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk

telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Andriawan

NPM : 1406524865

Tanda Tangan : 

Tanggal :

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Praktek Kerja Profesi ini diajukan oleh :

Nama	: Andriawan
NPM	: 1406524865
Program Studi	: Profesi Apoteker
Judul	: Praktek Kerja Profesi di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Periode September – Oktober Tahun 2015

Telah disetujui dan diterima sebagai bagian dari persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Apoteker pada Program Studi Profesi Apoteker, Fakultas Farmasi, Universitas Indonesia.

PEMBIMBING

Pembimbing I : Meritha Sofia, S.Si., Apt. ( )

Pembimbing II : Dra. Retnosari Andrajati, Ph.D., Apt. ( )

Mengetahui :

Ketua Program Studi Profesi Apoteker
Fakultas Farmasi Universitas Indonesia

Dr. Hayun, M.Si., Apt.
NIP 195706131988111001

Ditetapkan di : Depok
Tanggal :

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas segala berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Periode September - Oktober 2015. Penulisan laporan ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Apoteker pada Program Profesi Apoteker Fakultas Farmasi Universitas Indonesia.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan laporan ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Meritha Sofia, S.Si., Apt selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan serta arahan selama saya melaksanakan Praktek Kerja Profesi Apoteker.
2. Ibu Dra. Retnosari Andrajati, Ph.D., Apt selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan laporan ini.
3. Bapak Dr. Mahdi Jufri, M.Si., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi dan Dr. Hayun, M.Si., Apt., selaku Ketua Program Profesi Apoteker Fakultas Farmasi Universitas Indonesia yang telah memberikan kesempatan dan dukungan kepada penulis untuk melaksanakan Praktek Kerja Profesi Apoteker.
4. Pimpinan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dan Ibu Rina Mutiara, M.Pharm., Apt., selaku Kepala Instalasi Farmasi yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan program Praktek Kerja Profesi.
5. Bapak Fauzan Arafat, S.Si., Apt., selaku pembimbing tugas khusus yang telah memberikan ilmu, masukan dan nasehat-nasehat selama penulisan tugas khusus. Terima Kasih pak !!.

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

6. Seluruh apoteker dan staf Instalasi Farmasi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo atas waktu dan bimbingannya
7. Seluruh staf pengajar dan bagian Tata Usaha program Profesi Apoteker Fakultas Farmasi Universitas Indonesia atas ilmu, dukungan, dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis selama menempuh program studi Apoteker di Fakultas Farmasi Universitas Indonesia;
8. Keluarga tercinta dan orang-orang terdekat yang tidak pernah lelah memberikan dukungan secara moril dan materil;
9. Seluruh rekan sejawat Apoteker Angkatan 80 dan 81 Fakultas Farmasi Universitas Indonesia dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu atas bantuan dan dukungan yang telah diberikan kepada penulis selama penyusunan laporan ini.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih banyak kekurangan. Akhir kata, penulis berharap Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Penulis

2015

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Andriawan
NPM	: 1406524865
Program Studi	: Profesi Apoteker
Fakultas	: Farmasi
Jenis Karya	: Laporan Praktek Kerja Profesi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak **Bebas Royalti Nonekslusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

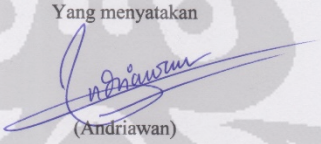
Praktek Kerja Profesi Di RSUPN DR. Cipto Mangunkusumo Periode Bulan September - Oktober 2015

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Nonekslusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 1 Februari 2016

Yang menyatakan



(Andriawan)

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

ABSTRAK

Nama : Andriawan
NPM : 1406524865
Program Studi : Profesi Apoteker
Judul : Praktek Kerja Profesi di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Periode Bulan September – Oktober 2015

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau termasuk pelayanan farmasi klinik. Apoteker merupakan tenaga kefarmasian yang memiliki kewenangan dan tanggung jawab untuk melaksanakan pekerjaan kefarmasian. Apoteker tidak hanya bertugas dalam manajemen perbekalan farmasi yakni mengelola obat yang benar dan rasional tetapi juga berperan dalam pelayanan farmasi klinik yakni monitoring penggunaan obat untuk mengetahui tujuan akhir serta kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan pada pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap.

Kata kunci : apoteker, farmasi klinik, manajemen perbekalan farmasi, pelayanan kefarmasian
Tugas Umum : xiv + 41, 7 tabel, 4 lampiran
Tugas Khusus : iv + 22, 4 gambar, 3 lampiran
Daftar Acuan Tugas Umum : 6 (2004-2015)
Daftar Acuan Tugas Khusus : 9 (2004-2015)

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

ABSTRACT

Name : Andriawan
NPM : 1406524865
Program Study : Apothecary profession
Title : Profession Internship on Dr. Cipto Mangunkusumo National General Hospital Period September – October 2015

Pharmaceutical service in hospital is an integral part of the health care system which oriented to patient care, the provision of pharmaceutical, medical devices, and medical consumable material quality and affordable including clinical pharmaceutical services. A Pharmacist is a pharmaceutical worker who has the authority and responsibility to carry out the work of pharmacy. Pharmacists are not only in charge of the management of pharmaceuticals which administer the correct medication and rational but also plays a role in clinical pharmacy services namely monitoring the use of the drug to determine the final destination as well as the possibility of medication errors in the outpatient or inpatient.

Keywords : apothecary, clinical pharmaceutical, pharmaceutical supply management, pharmaceutical care
General Assignment : xv + 41, 7 table, 4 appendices
Specific Assignment : iii + 22, 4 images, 3 appendices
Bibliography of General Assignment : 6 (2004-2015)
Bibliography of Specific Assignment: 9 (2004-2015)

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **ii**
HALAMAN SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME ..... **iii**
PERNYATAAN ORISINILITAS ..... **iv**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ..... **viii**
ABSTRAK ..... **ix**
ABSTRACT ..... **x**
DAFTAR ISI ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **xiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Tujuan 2

BAB 2 TINJAUAN UMUM **3**
2.1 Rumah Sakit 3
2.1.1 Definisi Rumah Sakit 3
2.1.2 Fungsi dan Tugas Rumah Sakit 3
2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit 3
2.2.1 Definisi Instalasi Farmasi Rumah Sakit 3
2.2.2 Tugas dan Fungsi Instalasi Rumah Sakit 4
2.3 Tim Farmasi dan Terapi 5
2.3.1 Tugas dan Fungsi Tim Farmasi dan Terapi 5
2.4 Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit 5
2.4.1 Kegiatan Pengelolaan Sediaan Farmasi 6
2.4.2 Pelayanan Farmasi Klinik 6

BAB 3 TINJAUAN KHUSUS **7**
3.1 Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo 7
3.1.1 Visi Instalasi Farmasi RSCM 7
3.1.2 Misi Instalasi Farmasi RSCM 7
3.1.3 Tugas Pokok dan Fungsi RSCM 7
3.1.4 Pengelolaan Organisasi dan Sumber Daya Manusia 8
3.2 Keterlibatan Farmasi dalam Kepanitiaan Rumah Sakit 8
3.2.1 Pelaksanaan Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA) . 8
3.2.2 Panitia Farmasi dan Terapi 10

BAB 4 PELAKSANAAN PRAKTEK KERJA **11**
4.1 Tempat dan waktu 11
4.2 Kegiatan-Kegiatan 11

BAB 5 PEMBAHASAN **16**
5.1 Praktek Kerja Profesi 16

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

5.2 Gudang Farmasi 16
5.3 Satelit Farmasi 18
5.3.1 Satelit Farmasi Pusat 18
5.3.2 Satelit Farmasi Kirana 20
5.3.3 Satelit Farmasi Kiara 21
5.3.4 Satelit Farmasi IGD 22
5.3.5 Satelit Farmasi PJT 23
5.3.6 Satelit Farmasi ICU 24
5.3.7 Satelit Farmasi Gedung A 25
5.4 Kegiatan Farmasi Klinik 27
5.5 Sub Instalasi Produksi dan Diklitbang 31
5.5.1 Produksi Sediaan Non Steril 32
5.5.2 Produksi Sediaan Steril 32
5.6 Instalasi Sterilisasi Pusat 33

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN 35
6.1 Kesimpulan 35
6.2 Saran 35

DAFTAR ACUAN 37
LAMPIRAN 38

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Kegiatan PKPA....……..11
Tabel 5.1. Pengelolaan Sediaan Farmasi di Satelit Kirana…..…….. 20
Tabel 5.2. Pengelolaan Sediaan Farmasi di Satelit Kiara…....…….. 22
Tabel 5.3. Pengelolaan Sediaan Farmasi di Satelit IGD….....…….. 23
Tabel 5.4. Pengelolaan Sediaan Farmasi di Satelit PJT….....…….. 24
Tabel 5.5. Pengelolaan Sediaan Farmasi di Satelit ICU….....…….. 25
Tabel 5.6. Pembagian Ruangan Tiap Lantai Gedung A.....…….. 25
Tabel 5.7. Pengelolaan Sediaan Farmasi di Satelit Gedung A……26

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Struktur Organisasi RSUPN dan IFRS Dr. Cipto Mangunkusumo. 38
Lampiran 2 Denah Gedung Gudang Farmasi I 40
Lampiran 3 Penandaan Obat 41
Lampiran 4 Laporan Tugas Khusus 42

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah hak asasi manusia. Hal tersebut terdapat dalam UUD 1945 yang menjamin setiap penduduk Indonesia layak mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal. Agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang secara sosial dan ekonomis maka perlu peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dimana hal tersebut tertuang dalam tujuan pembangunan kesehatan. Oleh karena itu pengembangan sumber daya manusia (SDM) untuk kesehatan terutama apoketer mempunyai peranan penting dalam melaksanakan dan mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan optimal.

Fasilitas pelayanan kesehatan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Salah satu tempat penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan adalah rumah sakit. Rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 dan 58 Tahun 2014 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik.

Pelayanan kefarmasian dalam rumah sakit bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah yang mempunyai keterkaitan dengan obat. Selain itu berubahnya paradigma lama yaitu paradigma yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma orientasi ke pasien (*patient oriented*) yang

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

berfilosofi ke pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) membuat apoteker dituntut untuk merealisasikan perubahan paradigma tersebut. Untuk itu sangat diperlukan peningkatan kompetensi apoteker secara berkesinambungan untuk dapat mengimplementasikan perubahan paradigma tersebut.

Terjadinya perubahan paradigma tersebut merupakan suatu peluang dan sekaligus merupakan suatu tantangan bagi profesi apoteker untuk lebih meningkatkan kompetensinya sehingga dapat memberikan pelayanan kefarmasian secara optimal, bermutu, komprehensif dan simultan baik yang bersifat manajerial maupun yang farmasi klinik.

Begitu besarnya peran apoteker yang akan dijalankan di rumah sakit memberikan tantangan tersendiri kepada Fakultas Farmasi Univesitas Indonesia untuk bekerja sama dengan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dalam melaksanakan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) sebagai salah satu upaya untuk menyiapkan para calon apoteker. Dengan dilakukan PKPA ini, diharapkan calon apoteker dapat meningkatkan wawasan, pengetahuan dan keterampilan sebagai bekal untuk menjadi apoteker yang profesional.

1.2 Tujuan

1. Mampu memahami peranan, tugas dan tanggung jawab apoteker di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan dan etika pelayanan farmasi khususnya dan pelayanan kesehatan umumnya.
2. Memiliki wawasan, pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman praktis untuk melakukan praktek kefarmasian di rumah sakit.
3. Memiliki gambaran nyata tentang permasalahan praktek kefarmasian serta mempelajari strategi dan kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan dalam rangka pengembangan praktek kefarmasian di Rumah Sakit.

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

BAB 2
TINJAUAN UMUM

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi 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 (Permenkes No. 56, 2014).

2.1.2 Fungsi dan Tugas Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugasnya itu, Rumah Sakit mempunyai fungsi :

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 (UU No. 44, 2009).

2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

2.2.1 Definisi Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

Instalasi Farmasi adalah suatu departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian yang terdiri atas pelayanan paripurna, mencakup perencanaan; pengadaan; produksi;

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

penyimpanan perbekalan kesehatan/sediaan farmasi; dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita rawat tinggal dan rawat jalan; pengendalian mutu; dan pengendalian distribusi; dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit; pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis, mencakup pelayanan langsung pada penderita dan pelayanan klinik yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (Siregar, 2004)

2.2.2 Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

Pengorganisasian IFRS harus mencakup penyelenggaraan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, pelayanan farmasi klinik dan manajemen mutu, dan bersifat dinamis dapat direvisi sesuai kebutuhan dengan tetap menjaga mutu. Tugas IFRS, meliputi :

1. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi.
2. Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang efektif, aman, bermutu, dan efisien.
3. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan resiko.
4. Melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien.
5. Berperan aktif dalam Tim Farmasi dan Terapi.
6. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan Pelayanan Kefarmasian.
7. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit.

Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit, meliputi :

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai
2. Pelayanan farmasi klinis (Permenkes No. 58, 2014).

2.3 Tim Farmasi dan Terapi

2.3.1 Tugas dan Fungsi Tim Farmasi dan Terapi (TFT)

Tim Farmasi dan Terapi (TFT) merupakan unit kerja yang memberikan rekomendasi kepada pimpinan Rumah Sakit mengenai kebijakan penggunaan obat di Rumah Sakit yang anggotanya terdiri dari dokter yang mewakili semua spesialisasi yang ada di Rumah Sakit, Apoteker Instalasi Farmasi, serta tenaga kesehatan lainnya apabila diperlukan. TFT harus dapat membina hubungan kerja dengan komitre lain di dalam Rumah Sakit yang berhubungan/berkaitan dengan penggunaan Obat. Tugas TFT meliputi :

1. Mengembangkan kebijakan tentang penggunaan Obat di Rumah Sakit;
2. Melakukan seleksi dan evaluasi obat yang masuk dalam formularium RS;
3. Mengembangkan standar terapi;
4. Mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan Obat;
5. Melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan Obat yang rasional;
6. Mengkoordinir penatalaksanaan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki;
7. Menkoordinir penatalaksanaan *medication error*;
8. Menyebarluaskan informasi kebijakan penggunaan Obat di Rumah Sakit (Permenkes No. 58, 2014).

2.4 Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu Pelayanan Kefarmasian; menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien *(patient safety).* Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi dua kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik (Permenkes No. 58, 2014).

2.4.1 Kegiatan Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai

Kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) meliputi pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai; dan pengendalian dan administrasi (Permenkes No. 58, 2014).

2.4.2 Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena Obat, untuk tujuan keselamatan pasien *(patient safety)* sehingga kualitas hidup pasien *(quality of life)* terjamin. Kegiatan pelayanan farmasi klinik meliputi, 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) (Permenkes No. 58, 2014).

BAB 3
TINJAUAN KHUSUS

3.1 Instalasi Farmasi RSCM

Berdasarkan Surat Keputusan SK Dirut Nomor: 11098/TU.K/34/VIII/2013 tentang Perubahan Keputusan Direktur Utama RSUP Nasional Dr.Cipto Mangunkusumo Nomor: 6085/TU.K/34/V/2013 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Instalasi Farmasi RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo adalah satuan kerja fungsional sebagai pusat pendapatan di lingkungan RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo yang berada di bawah Direktorat Medik dan Keperawatan. Struktur Organisasi dapat di lihat pada lampiran 1.

3.1.1 Visi Instalasi Farmasi RSCM

Instalasi Farmasi RSCM memiliki visi “Menjadi penyelenggara pelayanan farmasi yang komprehensif dan prima untuk menciptakan pengalaman istimewa bagi semua melalui *Academic Health System* pada tahun 2019”.

3.1.2 Misi Instalasi Farmasi RSCM

Instalasi Farmasi RSCM memiliki misi, yaitu :

1. Menyelenggarakan pelayanan farmasi prima untuk kepuasan pelanggan
2. Menyelenggarakan manajemen sediaan farmasi yang efektif dan efisien
3. Menyelenggarakan pelayanan farmasi klinik untuk meningkatkan keselamatan pasien dan mencapai hasil terapi obat yang optimal
4. Memproduksi sediaan farmasi tertentu yang dibutuhkan RSCM sesuai persyaratan mutu.
5. Menyelenggarakan program diklat dan litbang farmasi yang bermutu.

3.1.3 Tugas Pokok dan Fungsi RSCM

Instalasi Farmasi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo bertugas untuk melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi yang optimal, meliputi perencanaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian sediaan farmasi dan produksi sediaan farmasi, serta melaksanakan pelayanan farmasi klinis sesuai dengan

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

prosedur kefarmasian dan etika profesi. Instalasi Farmasi juga berpartisipasi aktif dalam kegiatan pendidikan, pelatihan, dan penelitian di bidang farmasi. Untuk menjalankan tugasnya, Instalasi Farmasi RSCM berfungsi dalam:

1. Penyusunan standar, kriteria, prosedur, dan indikator kinerja pelayanan kefarmasian
2. Pengkoordinasian perencanaan sediaan farmasi
3. Pengelolaan sediaan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit
4. Penyelenggaraan produksi sediaan farmasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit
5. Penyelenggaraan pengkajian instruksi pengobatan dan resep pasien
6. Pengidentifikasian masalah dalam penggunaan obat dan alat kesehatan
7. Pencegahan dan penanganan masalah yang berkaitan dengan obat dan alat kesehatan terhadap efektivitas dan keamanan penggunaan obat dan alat kesehatan
8. Pemberian informasi kepada petugas kesehatan, pasien, atau keluarga
9. Pemberian konseling kepada pasien atau keluarga
10. Pelaksanaan pencampuran obat suntik, dispensing, dan dosis unit
11. Penyelenggaraan supervisi terhadap pelayanan farmasi
12. Pemantauan, pengawasan, dan pengendalian terhadap jaminan mutu pengelolaan pelayanan kefarmasian
13. Pengembangan profesi SDM kefarmasian
14. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan

3.1.4 Pengelolaan Organisasi dan Sumber Daya Manusia

Instalasi Farmasi RSCM bertanggung jawab langsung kepada Direktorat Medik dan Keperawatan. Instalasi Farmasi berpusat di Gedung Central Medical Unit (CMU) 2 lantai 3 dan dipimpin oleh seorang apoteker selaku Kepala Instalasi Farmasi yang membawahi Koordinator Administrasi dan Keuangan, Koordinator Produksi dan Diklitbang, dan Koordinator Pelayanan Farmasi (Lampiran 1).

3.2 Keterlibatan Farmasi dalam Kepanitian Rumah Sakit

3.2.1 Pelaksana Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA)

PPRA, suatu tim pelaksana yang dibentuk rumah sakit dengan tujuan :

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

1. Tercapainya peningkatan mutu dalam pemakaian antibiotik di rumah sakit melalui kerja sama dengan empat pilar yang terdiri dari Panitia Farmasi dan Terapi, Panitia Pengendalian Infeksi Rumah Sakit (PPIRS), Tim Mikrobiologi Klinik dan Tim Farmasi Klinik.
2. Terlaksananya pengawasan, pemantauan, dan pengendalian prosedur pemakaian antibiotik di masing-masing unit, agar tidak menyimpang dari prosedur yang telah ditetapkan.
3. Terlaksananya evaluasi pelaksanaan pemakaian antibiotik.
4. Terselenggaranya pendidikan, pelatihan, dan penelitian dalam pengendalian resitensi antimikroba.

Tugas pokok Tim PPRA yaitu melaksanakan pengendalian resistensi antimikroba. Selain itu, PPRA memiliki fungsi sebagai berikut :

1. Menetapkan kebijakan pengendalian penggunaan antibiotika.
2. Menerapkan kebijakan di bidang pengendalian resistensi antimikroba melalui koordinasi empat pilar.
3. Menyusun Program Kerja Tim PPRA dan Pokja PPRA Departemen/UPT/Instalasi.
4. Menyebarluaskan dan meningkatkan pemahaman serta kesadaran tentang prinsip pengendalian resistensi antimikroba yang terkait dengan penggunaan antibiotika secara bijak.
5. Sebagai konsultan dalam pemilihan antibiotika lini 3
6. Melakukan pemantauan dan evaluasi penggunaan antibiotika, pola resitensi kuman, insiden MRSA.

Tim PPRA menyelenggarakan ronde klinik setiap minggu dan pertemuan berkala secara terencana minimal satu bulan sekali. Kegiatan ini untuk membahas program dan kegiatan yang telah ditetapkan dalam PPRA dan menyampaikan rekomendasi hasil keputusan rapat secara tertulis kepada Direktur Medik dan Keperawatan dan pihak terkait (Departemen/UPT/Instalasi Pelayanan dan empat pilar PPRA). Adapun 4 pilar yang berkoordinasi dengan Tim PPRA yaitu, Tim Mikrobiologi Klinik yang berkoordinasi dengan Departemen Patologi Klinik,

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

Panitia Farmasi Terapi, Tim Farmasi Klinik, dan Tim Panitia Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit (PPIRS).

3.2.2 Panitia Farmasi dan Terapi (PFT)

Panitia Farmasi dan Terapi adalah panitia ahli yang berada di bawah Komite Medik dan bertugas membantu Direktur Utama dalam merumuskan dan melaksanakan kebijakan dan peraturan tentang pengelolaan dan penggunaan sediaan farmasi di RSCM. Tugas PFT mencakup :

1. Sebagai penasehat bagi pimpinan RSCM dan tenaga kesehatan dalam semua masalah yang ada kaitannya dengan sediaan farmasi.
2. Menyusun kebijakan penggunaan sediaan farmasi RSCM.
3. Menyusun formularium obat, dan daftar alat kesehatan, dan reagensia; dan memperbaharuinya secra berkala. Seleksi obat, alat kesehatan dan reagensia didasarkan pada kemanjuran, keamanan, kualitas, dan harga. PFT harus mampu meminimalkan jenis obat yang nama generiknya sama atau jenis obat yang indikasinya sama.
4. Memantapkan dan melaksanakan program dan agenda kegiatan yang menjamin berlangsungnya pelaksanaan terapi yang efektif, aman, dan hemat biaya.
5. Merencanakan dan melaksanakan program pelatihan dan penyebaran informasi tentang hal-hal yang berhubungan dengan seleksi, pengadaan, dan penggunaan obat kepada staf medis RSCM.
6. Berperan aktif dalam menjamin mutu pemilihan, pengadaan, dan penggunaan sediaan farmasi.
7. Menyelenggarakan pemantauan dan evaluasi efek samping obat yang terjadi di RSCM
8. Memandu tinjauan penggunaan obat (*drug utilization review*) dan mengumpanbalikkan hasil tinjauan itu ke seluruh staf medis.

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

BAB 4
PELAKSANAAN PRAKTEK KERJA

4.1 Tempat dan Waktu

Praktek kerja profesi apoteker dilaksanakan di RSUPN Dr. Cipto Mangukusumo Jl. Diponegoro No. 71 Jakarta Pusat dilaksanakan selama 8 minggu mulai dari tanggal 7 September sampai dengan tanggal 30 Oktober 2015.

4.2 Kegiatan Praktek Kerja

Kegiatan-kegiatan yang dilakukan selama Praktek Kerja, termasuk pelaksanaan tugas khusus, dapat dilihat tabel 4.1.

Tabel 4.1. Kegiatan Kerja Profesi

Tanggal	Kegiatan PKPA
7/9/ 2015	❖ Orientasi ❖ Melakukan kunjungan dan pengenalan ke unit/satelit farmasi dengan pendampingan dari Instalasi Farmasi
8/9/ 2015	❖ Pemberian Tugas Identifikasi *trolley emergency* oleh bag.satelit basement gd.A ❖ Melakukan pengidentifikasian
9/9/ 2015	❖ Mengikuti pengarahan tentang Penyiapan sediaan steril dan Aseptik Dispensing dari bag. IF
10/9/ 2015	❖ Mengikuti Briefing di Satelit basement gd.A ❖ Melakukan diskusi dengan bag.pelaksana satelit basement gd.A ❖ Melakukan tanya jawab ke depo/satelit di gd A ❖ Mengikuti kegiatan Sharing Product Knowledge oleh Merck
11/9/ 2015	❖ Pengenalan ke bagian sub produksi IF ❖ Melakukan diskusi dengan penanggung jawab produksi IF ❖ Mengamati kegiatan rekonstitusi obat sitostatika repacking sediaan non steril ❖ Pemberian tugas diskrepansi oleh bagian farklin
12/9/ 2015	❖ Melakukan diskusi dengan pembimbing dalam FFUI
14/9/ 2015	❖ Melihat keseusaian data stok fisik bahan baku ruang produksi dnegan data kartu stok ❖ Melihat kesesuain *MSDS* bahan B3

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

	❖ Melakukan penataan ulang di ruang bahan baku dan B3 di ruang produksi ❖ Mengamati kegiatan uji keseragaman bobot terhadap kapsul yang telah diproduksi ❖ Mengamayi dan melakukan repacking sediaan non steril
15/9/ 2015	❖ Melakukan diskusi dengan penanggung jawab produksi ❖ Melakukan repacking sediaan non steril
16/9/ 2015	❖ Pengenalan mengenai satelit bagian kirana ❖ Mengamati alur pelayanan di satelit kirana.
17/9/ 2015	❖ Melakukan kunjungan ke depo bagian OK Kirana ❖ Melakukan diskusi dengan bagian OK Kirana ❖ Melakukan pelayanan kefarmasian ❖ Melakukan diskusi dengan penanggung jawab satelit Kirana
18/9/ 2015	❖ Pengenalan mengenai satelit bagian Kiara ❖ Melakukan diskusi dengan penanggung jawab satelit Kiara ❖ Mengamati alur pelayanan di satelit Kiara ❖ Melakukan kegiatan sampling stok harian ❖ Melakukan pelayanan kefarmasian
21/9/ 2015	❖ Melakukan kegiatan *sampling stok* harian ❖ Melakukan pelayanan kefarmasian
22/9/ 2015	❖ Mengikuti briefing di satelit IGD ❖ Pengenalan mengenai satelit IGD ❖ Melakukan kegiatan penataan ulang rak sediaan obat ❖ Melakukan diskusi dengan Apoteker bagian Farklin IGD
23/9/ 2015	❖ Melakukan penataan lemari B3 ❖ Mengamati dan melakukan penataan ulang lemari Narkotika dan Psikotropika dengan adanya pendampingan ❖ Melakukan diskusi dengan Apoteker bagian Farklin IGD
25/9/ 2015	❖ Melakukan diskusi dengan Apoteker penanggung jawab IGD ❖ Melakukan diskusi dengan Apoteker bagian Farklin IGD
28/9/ 2015	❖ Peneganalan mengenai satelit pusat dari apoteker penanggung jawabnya ❖ Melakukan diskusi dengan Apoteker penanggung jawab satelit pusat ❖ Melakukan pelayanan kefarmasian
29/9/ 2015	❖ Melakukan *stock sampling* harian ❖ Melakukan pelabelan obat kategori LASA dan *High Alert* ❖ Mengamati pemesanan barang ke gudang pusat

	❖ Melakukan pengambilan barang yang telah dipesan ke gudang pusat ❖ Melakukan pelayanan kefarmasian
30/9/2015	❖ Melakukan pelayanan kefarmasian ❖ Melakukan kunjungan ke bagian Psikiatri bersama penanggung jawab apoteker satelit pusat ❖ Melakukan *stock sampling* harian ❖ Melakukan diskusi dengan apoteker penanggung jawab satelit pusat
1/10/2015	❖ Melakukan pengenalan ke bagian farklin lt.1 gd.A ❖ Penjelasan umum tentang farklin oleh penanggung jawab farklin lt.1 gd.A ❖ Melakukan verifikasi resep ❖ Melakukan diskusi dengan apoteker penanggung jawab farklin lt. 1 gd A
2/10/2015	❖ Melakukan diskusi dengan apoteker penanggung jawab farklin lt. 1 gd A ❖ Melakukan verifikasi resep ❖ Melakukan PTO dengan pendampingan dari apoteker penanggung jawab farklin lt.1 gd A ❖ Mengamati pemberian informasi obat kepada pasien pulang oleh apoteker penanggung jawab farklin lt.1 gd A
5/10/2015	❖ Melakukan PTO dengan pendampingan dari apoteker penanggung jawab farklin lt.1 gd A
6/10/2015	❖ Melakukan pengenalan ke bagian PJT ❖ Penjelasan umum tentang PJT oleh apoteker penanggung jawab PJT ❖ Melakukan diskusi dengan apoteker penanggung jawab PJT ❖ Mengamati kegiatan di unit PJT lt.1 mengenai penerimaan barang, pencatatan, penyimpanan, dan pendistribusiannya.
7/10/2015	❖ Melakukan pelayanan kefarmasian ❖ Mengamati pemberian informasi obat kepada pasien pulang oleh apoteker penanggung jawab farklin PJT
9/10/2015	❖ Melakukan pengenalan ke bagian satelit ICU ❖ Penjelasan umum tentang satelit ICU oleh apoteker penanggung jawab ICU ❖ Melakukan diskusi dengan apoteker penanggung jawab ICU ❖ Mengamati kegiatan pelayanan kefarmasian di satelit ICU
12/10/2015	❖ Melakukan diskusi dengan apoteker penanggung jawab ICU ❖ Melakukan PTO dengan pendampingan dari apoteker penanggung jawab farklin ICU

	❖ Melakukan pelayanan kefarmasian
13/10/2015	❖ Melakukan PTO dengan pendampingan dari apoteker penanggung jawab farklin ICU ❖ Melakukan pelayanan kefarmasian ❖ Melakukan diskusi dengan apoteker penanggung jawab ICU terkait PTO dan manajemen di satelit ICU
15/10/2015	❖ Melakukan pengenalan ke bagian Gudang Pusat Farmasi ❖ Penjelasan umum tentang gudang pusat oleh penanggung jawab gudang pusat ❖ Mengamati kegiatan pengelolaan sediaan farmasi di gudang pusat ❖ Melakukan tanya jawab dengan petugas pelaksana di bagian masing-masing dari gudang pusat
16/10/2015	❖ Melakukan tanya jawab dengan petugas pelaksana di bagian masing-masing dari gudang pusat ❖ Melakukan pelayanan kefarmasian
19/10/2015	❖ Melakukan diskusi dengan bagian perencenaan di gedung CMU 2 ❖ Melakukan pelayanan kefarmasian
20/10/2015	❖ Mengikuti post test dari Instalasi Sterilisasi Pusat (ISP) ❖ Melakukan pengenalan ke bagian ISP ❖ Mengikuti arahan dan bimbingan dari Kepala ISP berupa presentasi terkait ISP dan kegiatan apa saja yang akan dilakukan selama PKP di ISP ❖ Melakukan diskusi dengan petugas ISP terkait bagian-bagian dari ISP
21/10/2015	❖ Mengamati kegiatan yang ada di ISP ❖ Melakukan tanya jawab dengan penanggung jawab dari bagian-bagian tempat di ISP
22/10/2015	❖ Melakukan pengenalan ke bagian Pelayanan Informasi Obat (PIO) ❖ Melakukan tanya jawab dengan penanggung jawab dari PIO ❖ Melakukan diskusi dengan penanggung jawab dari PIO ❖ Melakukan kegiatan PIO secara langsung
23/10/2015	❖ Melakukan kegiatan PIO ❖ Melakukan tanya jawab dengan penanggung jawab dari PIO ❖ Melakukan diskusi dengan penanggung jawab dari PIO ❖ Mengerjakan tugas PIO
26/10/2015	❖ Melakukan pengenalan ke Farklin Geriatri Lt.8 gd.A ❖ Melakukan diskusi dengan penanggung jawab Farklin Geriatri Lt.8 gd.A ❖ Melakukan PTO dengan pendampingan dari apoteker penanggung jawab farklin geriatri ❖ Mengerjakan tugas PTO

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

27/10/2015	❖ Melakukan PTO dengan pendampingan dari apoteker penanggung jawab farklin geriatri ❖ Melakukan diskusi dengan penanggung jawab Farklin Geriatri Lt.8 gd.A ❖ Mengerjakan tugas farklin dari geriatri
28/10/2015	❖ Melakukan PTO dengan pendampingan dari apoteker penanggung jawab farklin geriatri ❖ Melakukan diskusi dengan penanggung jawab Farklin Geriatri Lt.8 gd.A ❖ Melakukan tanya jawab dengan penanggung jawab dari Farklin Geriatri Lt.8 gd.A
29/10/2015	❖ Melakukan pengenalan ke Farklin IPD Lt.7 gd.A ❖ Melakukan diskusi dengan penanggung jawab Farklin IPD Lt.7 gd.A ❖ Melakukan verifikasi resep dengan pendampingan dari apoteker penanggung jawab IPD ❖ Melakukan PTO dengan pendampingan dari apoteker penanggung jawab farklin IPD
30/10/2015	❖ Mengikuti PPRA Round Ophthalmology Department di gedung Kirana ❖ Mengikuti kegiatan sharing product knowledge dari BBraun di gedumg CMU 2
31/10/2015	❖ Melakukan diskusi dengan Pembimbing FFUI
2/11/2015	❖ Persiapan Presentasi
3/10/2015	❖ Presentasi

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

BAB 5
PEMBAHASAN

5.1 Praktek Kerja Profesi (PKP)

Pelaksanaan Praktek Kerja Profesi ini dilakukan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo selama 2 bulan yaitu dari bulan 7 September – 30 Oktober 2015. Tempat selama PKP terdiri dari Gudang Farmasi I, Satelit Farmasi Pusat, Satelit Farmasi Kiara, Satelit Farmasi Kirana, Instalasi Gawat Darurat (IGD), *Intensive Care Unit* (ICU), Manajemen Gedung A, Pelayanan Jantung Terpadu (PJT), Sub Instalasi Produksi Farmasi, Farmasi Klinik Gedung A Lantai 1, 7 dan 8, Instalasi Sterilisasi Pusat (ISP) dan Pelayanan Informasi Obat (PIO).

5.2 Gudang Farmasi

Gudang farmasi merupakan tempat untuk menyimpan sediaan farmasi yang sudah dipesan oleh IAL yang akan didistribusikan ke unit kerja atau satelit. Gudang farmasi RSCM terdiri dari gudang farmasi I, gudang farmasi II (gudang cairan), dan gudang gas medis. Ruangan di gudang farmasi 1 terdiri dari ruang penerimaan, ruang administrasi, ruang transit, ruang penyimpanan, dan ruang distribusi.

Selama kegiatan PKP ini, mahasiswa melakukan pengamatan dan mempelajari kegiatan yang dilakukan di gudang farmasi. Kegiatan yang dilakukan di gudang farmasi ini meliputi kegiatan penerimaan, penyimpanan, dan pendistribusian. Waktu pelayanan gudang farmasi pada hari senin-jumat pukul 08.00-18.00 yang terbagi dalam 2 shift yaitu *shift* pagi (08.00-15.30) dan *middle shift* (10.00-18.00), sedangkan untuk hari sabtu hanya satu *shift* saja yaitu 08.00-15.30. Gudang Farmasi memiliki Penanggung Jawab dengan dibantu dengan 15 petugas. Denah Gudang dapat dilihat pada lampiran 2.

Penerimaan, pada proses penerimaan yang dilakukan di gudang farmasi terhadap sediaan farmasi dari distributor perlu diperhatikan kesesuaian dokumen yang telah ditetapkan pada saat pengiriman meliputi : surat pesanan, faktur/surat jalan, dan surat perintah kerja/kontrak yang dikeluarkan Unit Layanan Pengadaan (ULP). Adapun kegiatan yang dilakukan saat penerimaan yaitu pemeriksaan kelengkapan dan keabsahan dokumen pengiriman barang, ketepatan jenis, jumlah,

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

spesifikasi dan cara pengiriman, serta persyaratan lainnya yang ditetapkan. Jika pada saat penerimaan terdapat sediaan farmasi yang tidak sesuai pesanan atau kemasan telah rusak maka dapat dilakukan pergantian ke distributor. Kemudian data yang tercantum dalam faktur seperti data spesifik produk asal distributor, *no batch*, jumlah dan tanggal kadaluwarsa akan di *input* ke dalam komputer dan selanjutnya dilakukan penyimpanan sediaan farmasi sesuai dengan jenis dan tempat penyimpanannya.

Penyimpanan di gudang farmasi 1 terdiri dari ruang obat suntik dan obat kulkas, ruang alat kesehatan 1, 2 dan 3, ruang obat oral, dan ruang Bahan Berbahaya dan Beracun (B3). Penyimpanan obat di gudang farmasi 1 berdasarkan kestabilan (suhu ruang atau suhu kulkas), jenis sediaan, bentuk (padat, semi padat, dan cair), dan disimpan berdasarkan FEFO (*First Expired First Out)*dan FIFO (*First In First Out)* kemudian disusun secara Alfabetis. Penyimpanan dengan penandaan khusus seperti obat *High Alert*, sitostatika, LASA, Narkotika dan Psikotropika, dan *expired date.* Penandaan obat dapat dilihat pada lampiran 3. Untuk penyimpanan alat kesehatan di gudang farmasi 1 didasarkan atas kesamaan fungsi dan alat kesehatan spesifik seperti alat kesehatan PJT, Mata. Sedangkan untuk penyimpanan B3, disimpan di ruang khusus B3 yang dilengkapi dengan *Material Safety Data Sheet (*MSDS).

Pendistribusian di gudang farmasi 1 dilakukan setiap hari. Setiap unit kerja melakukan permintaan sediaan farmasi/alkes/BMHP secara *online* melalui sistem *Electronic Health Record* (*EHR*) sesuai jadwal rutin maupun permintaan *cito.* Petugas distribusi obat/alkes akan mencetak formulir permintaan barang atau BMHP dan menyerahkannya ke petugas gudang farmasi yang bertanggung jawab terhadap obat/alkes/BMHP. Petugas kemudian akan menyiapkan permintaan unit kerja sesuai permintaan yang tertera di *EHR*. Setelah penyiapan selesai dilakukan maka penyerahan sediaan farmasi sudah dapat dilakukan kepada unit yang meminta dengan melakukan *double checking* terdahulu sebelum serah terima dari gudang farmasi ke unit.

Gudang farmasi juga berpartisipasi dalam kegiatan pemusnahan terhadap sediaan farmasi yang tidak memenuhi syarat mutu, telah kadaluwarsa, tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan, dan dicabut izin edarnya.

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

5.3 Satelit Farmasi

5.3.1 Satelit Farmasi Pusat

Satelit farmasi pusat merupakan salah satu satelit farmasi yang melakukan pelayanan kefarmasian selama 24 jam setiap hari dan terbagi dalam 3 s*hift*. *Shift* pertama bekerja pukul 07.30 – 14.30 WIB, s*hift* kedua bekerja pada pukul 14.00 – 21.00 WIB dan s*hift* ketiga bekerja pada pukul 21.00 – 08.00 WIB. Sumber daya manusia di Satelit Farmasi Pusat terdiri dari 1 Apoteker penanggung jawab, 11 asisten apoteker, dan 2 juru resep.

Satelit farmasi pusat melayani pasien jaminan dan pasien umum. Resep yang dilayani terdiri dari 3 yaitu resep dari ruang rawat inap yang tidak memiliki satelit farmasi meliputi Bedah Anak (BCh), Perinatalogi (NICU), dan Psikiatri, resep pasien rawat jalan dari beberapa poliklinik yang berasal dari Poliklinik Hemato-Onkologi, Obgyn-Onkologi, Bedah onkologi, dan poli lain yang melayani obat kemoterapi, resep peralihan dari ruang rawat inap yang satelit farmasinya belum buka 24 jam yaitu dari Paviliun Tumbuh Kembang (PTK), Unit Luka Bakar (ULB), PJT, SCN (*Special Care Neonatal Unit*) 1, 2, 3, 4, 5 serta Satelit Farmasi Kirana.

Perencanaan yang ada di satelit farmasi pusat yaitu perencanaan yang dilakukan dua kali dalam satu tahun, yakni periode Januari-Juni dan Juli-Desember. Perencanaan yang dilakukan dalam dua periode tersebut nantinya akan diserahkan ke Instalasi Farmasi untuk direkapitulasi. Tahap perencanaan yang dilakukan dua kali dalam setahun merupakan perencanaan yang merujuk ke tahun anggaran 2015 dan untuk perencanaan tahun yang akan datang sudah mengalami perubahan yaitu dilakukan satu kali dalam setahun. Perencanaan yang dilakukan didasarkan atas data pemakaian perbekalan atau data rekap laporan mutasi bulanan sediaan farmasi, dan permintaan khusus dari ruangan. Perencanaan yang dilakukan juga selalu disesuaikan dengan Formularium RSCM, Fornas dan juga *E-Catalog.*

Satelit farmasi pusat melakukan defekta dua kali dalam seminggu, yaitu pada hari Selasa dan Jumat. Permintaan barang ke gudang dilakukan minimal 1 hari sebelum hari defekta. Selain melakukan defekta secara rutin, Satelit farmasi pusat juga melaksanakan defekta cito saat stok kosong atau terdapat permintaan sediaan farmasi yang tidak terduga.

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

Satelit farmasi pusat dalam melakukan penyimpanan sediaan farmasi di dasarkan atas jenisnya yaitu obat dan alat kesehatan (Alkes). Untuk penyimpanan obat didasarkan atas kestabilan obat yaitu termostabil dan termolabil; rute pemberian yaitu oral, parenteral dan topikal; bentuk sediaan yaitu solid, semisolid dan liquid; serta diperhatikan juga nama generik maupun nama dagang. Penyimpanan di satelit farmasi pusat selain yang disebutkan diatas terdapat penyimpanan secara khusus seperti Psikotropika dan Narkotika, Obat *"High Alert"*, Obat Sitostatika, dan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3). Untuk Psikotropika dan Narkotika disimpan dalam lemari khusus, tidak bercampur, tidak terlihat oleh umum dan mempunyai dua buah kunci yang berbeda dan dipegang oleh Apoteker penanggung jawab/petugas farmasi yang diberi kewenangan. Obat yang termasuk "*High Alert*" penyimpanannya dipisahkan dari obat lain, diberi selotip merah disekeliling tempatnya dan diberi stiker merah bertuliskan "*High Alert*" yang ditempelkan pada setiap kemasan terkecil obat *High Alert*. Obat sitostatika dalam hal tempat penyimpanannya dipisahkan dari obat lain dan di beri stiker berwarna ungu bertuliskan "Obat Kanker, Tangani dengan "Hati-Hati". Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) penyimpanannya disimpan pada lemari khusus tahan api, diberi stiker, label dan terdapat *Material Safety Data Sheet* (MSDS) di dekat bahan tersebut. Selain itu ada juga penandaan khusus terhadap obat yang termasuk Look Alike Sound Alike (LASA) dimana penandaan diberikan stiker bertuliskan LASA pada obat dan penempatan obat tidak saling berdekatan. Sedangkan untuk Alat kesehatan (Alkes), penyimpanannya didasarkan atas fungsi atau kegunaan dari alkes tersebut. Selain itu penyimpanan di satelit farmasi pusat juga memperhatikan sistem FIFO dan FEFO, susunan alfabetis, nama Generik dan Paten dipisahkan.

Pendistribusian sediaan farmasi yang dilakukan di satelit farmasi pusat menggunakan sistem resep individual. Resep yang diterima oleh satelit farmasi pusat terdiri dari resep manual dan *EHR*. Sediaan farmasi yang telah disiapkan akan diambil oleh petugas dari masing-masing unit kerja. Untuk pelayanan obat sitostatika, pasien harus menyiapkan protokol dan hasil laboratorium, acc BPJS (untuk obat r*isk sharing*) serta formulir pencampuran obat. Obat akan disiapkan apabila pasien siap untuk menjalani kemoterapi. Khusus obat sitostatika injeksi,

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

pasien hanya menerima bon penitipan obat saja dan obat diserahkan ketika pasien menjalani kemoterapi. Namun, obat sitostatika oral diserahkan langsung ke pasien.

Pengendalian sediaan farmasi yang dilakukan satelit farmasi pusat meliputi: pengendalian harian berupa kegiatan sampling stok untuk obat dan alkes yang dilakukan tiap hari, pengendalian keseluruhan berupa kegiatan stock opname yang dilakukan tiap tiga bulan sekali, pengendalian sediaan farmasi yang akan kadaluwarsa (ED) dan pengendalian mutu sediaan berupa pemantauan suhu ruangan yang dilakukan sehari sekali dan suhu lemari pendingin sehari tiga kali untuk obat termolabil.

Pelaporan yang dilakukan di Satelit Farmasi Pusat adalah laporan sediaan farmasi kadaluwarsa dekat, laporan sediaan farmasi kadaluwarsa, laporan paket transfusi dan laporan narkotik dan psikotropik setiap bulan serta laporan *stock opname* setiap tiga bulan.

5.3.2 Satelit Farmasi Kirana

Satelit farmasi Kirana khusus melayani penyakit mata baik pasien rawat jalan, pasien rawat inap, serta operasi mata. Pelayanan di satelit farmasi Kirana terbagi dalam 2 *shift* yaitu *shift* pagi pukul 08.30 – 15.30 dan *shift middle* pukul 10.00-18.00. Rawat inap dibagi dalam 2 *shift* 08.00-15.30 dan 15.00-21.00. Satelit farmasi Kirana berada di lantai 1 untuk melayani pasien rawat jalan dan pasien pulang, lantai 3 untuk melayani sediaan farmasi untuk ruang OK serta depo farmasi, dan lantai 4 untuk melayani pasien rawat inap. Sumber daya manusia di satelit farmasi Kirana berjumlah 10 yang terdiri dari 1 Apoteker, 7 Asisten Apoteker, dan 2 Porter. Pengelolaan sediaan farmasi di satelit farmasi kirana dapat lihat pada tabel dibawah ini

Tabel 5.1 Pengelolaan Sediaan farmasi Satelit Farmasi Kirana

Perencanaan	Perencanan sama dengan perencanaan di Satelit Farmasi Pusat yang dapat dilihat pada halaman 18.
Permintaan	Mengirimkan defekta ke gudang farmasi 1. Terdiri dari 2 defekta yaitu defekta rutin pada hari selasa dan jumat dan defekta *cito*

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

Penerimaan	Penerimaan barang defekta H + 1 dari pengiriman defekta. . Pada saat penerimaan dilakukan *double checking* kemudian dilakukan pencatatan di kartu stok dan approval di *EHR*.
Penyimpanan	Penyimpanan sediaan farmasi di Satelit Farmasi Kirana sama seperti di Satelit Farmasi Pusat yang dapat dilihat di halaman 19, namun pada Satelit Farmasi Kirana tidak terdapat penyimpanan obat mahal
Distribusi	a. *Unit dose* untuk pasien rawat inap b. Resep individu untuk pasien rawat c. Sistem paket operasi sesuai permintaan yang dilakukan di satelit/depo farmasi
Pengendalian	sampling stok harian, *stock opname* setiap 3 bulan, verifikasi pada setiap resep, dan pengecekan suhu ruang dan kulkas
Pelaporan	Laporan sediaan farmasi kadaluwarsa dekat, laporan sediaan farmasi kadaluwarsa, laporan konsinyasi (lensa) dan laporan Narkotik setiap bulan serta laporan *stock opname* setiap tiga bulan. Laporan konsinyasi dilakukan untuk penggunaan lensa di ruang operasi lantai tiga yang proses permintaan barang dan pendistribusian dilakukan oleh unit dengan pembuatan kontrak selama setahun. Laporan pemakaian dan berita acara diketahui oleh kepala Instalasi Administrasi dan Logistik dan Kasub Logistik Farmasi. Kemudian penagihan akan disampaikan ke IAL (instalasi Administrasi Logistik).

5.3.3 Satelit Farmasi Kiara

Satelit Farmasi di unit PKIA-Kiara dibuka oleh IFRS pada tanggal 3 November 2014. Pelayanan farmasi di satelit farmasi kiara buka setiap hari Senin-Jumat, pukul. 08.00-19.00 WIB yang terbagi menjadi 2 shift yaitu shift I pukul 08.00- 15.30 dan shift II pukul 11.00-19.00 WIB. Hari libur nasional tidak ada pelayanan. Sumber daya manusia di satelit farmasi Kiara terdiri dari 1 Apoteker penanggung jawab, 7 Asisten Apoteker dan 2 porter. Pengelolaan sediaan farmasi di satelit farmasi kiara dapat lihat pada tabel dibawah ini

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

Tabel 5.2 Pengelolaan Sediaan Farmasi Satelit Farmasi Kiara

Perencanaan	Perencanan sama dengan perencanaan di Satelit Farmasi Pusat yang dapat dilihat pada halaman 18
Permintaan	Mengirimkan defekta ke gudang farmasi 1. Terdiri dari 2 defekta yaitu defekta rutin pada hari senin dan kamis dan defekta *cito*
Penerimaan	Penerimaan barang defekta H + 1 dari pengiriman defekta. . Pada saat penerimaan dilakukan *double checking*, kemudian dilakukan pencatatan di kartu stok dan approval di *EHR*.
Penyimpanan	Penyimpanan sama seperti di Saelit Farmasi Pusat yang dapat dilihat di halaman 19
Distribusi	Resep perorangan baik untuk pasien tunai dan pasien jaminan dengan pemberian obat untuk satu bulan.
Pengendalian	sampling stok harian, stok opname setiap 3 bulan, verifikasi pada setiap resep, dan pengecekan suhu ruang dan kulkas
Pelaporan	laporan sediaan farmasi kadaluwarsa dekat, laporan sediaan farmasi kadaluwarsa, laporan paket transfusi dan laporan Narkotik dan Psikotropik setiap bulan serta laporan *stock opname* setiap tiga bulan.

5.3.4 Satelit Farmasi Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Satelit Farmasi IGD merupakan salah satu unit satelit farmasi di RSCM yang melayani kebutuhan Sediaan farmasi di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD). Pelayanan di satelit farmasi IGD terbagi atas tiga shift (Pagi : 08.00 - 14.30, Sore : 14.00 - 21.00, Malam : 21.00 - 08.00) dan terdiri dari satelit farmasi lantai 1 dan lantai 4. Pelayanan yang diberikan di satelit farmasi IGD untuk melayani kebutuhan sediaan farmasi mencakup lantai 1 (ruang Triase, Imet, Rhesus dan Urgent), lantai 2 (ruang ICU, PICU, Hemodialisa anak dan dewasa), lantai 3 (ruang kebidanan) sedangkan untuk satelit farmasi lantai 4 melayani kebutuhan untuk ruang operasi (OK). Sumber daya manusia di satelit farmasi IGD terdiri dari 2 Apoteker penanggung jawab (Manajemen dan Farmasi Klinik) sedangkan untuk pelaksanaan operasional dibantu oleh 25 Asisten Apoteker (AA), 4 Porter dan 1 Pekarya.

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

Pengelolaan sediaan farmasi di satelit farmasi IGD dapat lihat pada tabel dibawah ini

Tabel 5.3 Pengelolaan Sediaan Farmasi Satelit Farmasi IGD

Perencanaan	Perencanan sama dengan perencanaan di Satelit Farmasi Pusat yang dapat dilihat pada halaman 18.
Permintaan	Mengirimkan defekta ke gudang farmasi 1. Terdiri dari 2 defekta yaitu defekta rutin pada hari Selasa dan Jumat dan defekta *cito*
Penerimaan	Pada saat penerimaan dilakukan *doble checking*. Setelah sesuai, kemudian dilakukan pencatatan di kartu stok dan approval di *EHR*.
Penyimpanan	Penyimpanan sediaan farmasi sama seperti di Satelit Farmasi Pusat yang dapat dilihat di halaman 19
Distribusi	Resep individu (pasien rawat inap dan pasien pulang), sistem paket (lantai 3 dan 4), dan *Floor Stock* (lantai 1, BMHP dan Trolley Emergency).
Pengendalian	*Sampling stock* harian, *stock opname* setiap 3 bulan, *sampling stock* Narkotika dan Psikotropika, *sampling stock* benang bedah pengecekan suhu ruang dan kulkas
Pelaporan	laporan Narkotika dan Psikotropika, laporan BMHP dan *Floor Stock*, laporan mutasi sediaan farmasi, laporan barang kadaluwarsa (ED), laporan kinerja pegawai dan laporan respon time obat cito.

5.3.5 Satelit Farmasi Pelayanan Jantung Terpadu (PJT)

Satelit Farmasi PJT memiliki 2 orang Apoteker, yang masing-masing bertanggung jawab untuk pelaksanaan kegiatan manajemen sediaan farmasi dan pelayanan farmasi klinik, 7 orang Asisten Apoteker, dan 2 orang porter. Pelayanan farmasi di satelit farmasi PJT setiap harinya dilakukan dalam 2 shift. Pengelolaan sediaan farmasi di satelit farmasi PJT dapat lihat pada tabel dibawah ini

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

Tabel 5.4 Pengelolaan Sediaan farmasi Satelit Farmasi PJT

Perencanaan	Perencanan sama dengan perencanaan di Satelit Farmasi Pusat yang dapat dilihat pada halaman 18.
Permintaan	Mengirimkan defekta ke gudang farmasi 1. Terdiri dari 2 defekta yaitu defekta rutin untuk lantai 1 pada hari rabu dan jumat, lantai 2 pada hari selasa dan kamis, lantai 4 pada hari rabu dan jumat
Penerimaan	Penerimaan barang defekta H + 1 dari pengiriman defekta. . Pada saat penerimaan *double checking*. Setelah sesuai, kemudian dilakukan pencatatan di kartu stok dan approval di *EHR*.
Penyimpanan	Penyimpanan sama seperti di Saelit Farmasi Pusat yang dapat dilihat di halaman 19, namun yang membedakan tidak adanya lemari B3
Distribusi	Resep individu untuk pasien rawat jalan, *unit dose* untuk pasien rawat inap, dan *floor stock* untuk BMHP dan *trolley* emergensi
Pengendalian	*Sampling stock* harian, *stock opname* setiap 3 bulan, verifikasi pada setiap resep, pengecekan suhu ruang dan kulkas
Pelaporan	laporan Narkotika dan Psikotropika, laporan BMHP dan *floor Stock*, laporan mutasi sediaan farmasi, laporan barang kadaluwarsa (ED),laporan *stock opname* setiap 3 bulan.

5.3.6 Satelit Farmasi *Intensive Care Unit* (ICU)

Satelit Farmasi ICU merupakan salah satu unit satelit farmasi di RSCM yang melayani kebutuhan Sediaan farmasi (PF) di ruang *Intensive Care Unit* (ICU), *Intensive Coronary Care Unit* (ICCU), dan Pusat Endoskopi Saluran Cerna (PESC). Pelayanan di satelit farmasi ICU terbagi atas tiga shift (Pagi : 07.30 - 14.30, Sore : 14.00 - 21.00, Malam : 21.00 - 07.30. Sumber daya manusia di satelit farmasi ICU terdiri dari 2 Apoteker penanggung jawab (Manajemen dan Farmasi Klinik) dimana untuk sementara tugas dari Apoteker manajamen diambil alih oleh Apoteker Farmasi Klinik dikarenakan status cuti melahirkan dari Apoteker manajemen sedangkan untuk pelaksanaan operasional dibantu oleh 8 Asisten

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

Apoteker (AA), dan 2 Porter. Pengelolaan sediaan farmasi di satelit farmasi ICU dapat lihat pada tabel dibawah ini

Tabel 5.5 Pengelolaan Sediaan Farmasi Satelit ICU

Perencanaan	Perencanan sama dengan perencanaan di Satelit Farmasi Pusat yang dapat dilihat pada halaman 18.
Permintaan	Mengirimkan defekta ke gudang farmasi 1. Terdiri dari 2 defekta yaitu defekta rutin pada hari senin dan kamis
Penerimaan	Pada saat penerimaan dilakukan *double checking*. Setelah sesuai, kemudian dilakukan pencatatan di kartu stok dan approval di *EHR*.
Penyimpanan	Penyimpanan sama seperti di Saelit Farmasi Pusat yang dapat dilihat di halaman 19, namun yang membedakan tidak adanya lemari B3 dan obat sitostatika
Distribusi	*daily dose* untuk ICU, ICCU secara unit dose dan individual dose untuk pasien pulang, kemudian untuk sistem paket didistribusikan ke ruang PESC, *floor stock* untuk BMHP dan *trolley* emergensi
Pengendalian	Sampling stok harian, stok opname setiap 3 bulan, *double checking* pada setiap resep, pengecekan suhu ruang dan lemari
Pelaporan	laporan Narkotika dan Psikotropika, laporan mutasi sediaan farmasi, laporan barang kadaluwarsa (ED), laporan barang konsinyasi dan laporan respon time pasien pulang ICCU.

5.3.7 Satelit Farmasi Gedung A

Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo merupakan unit rawat inap terpadu yang terdiri dari 8 lantai. Satelit farmasi terdapat di tiap lantai dan basement gedung A. Pembagian ruangan tiap lantai dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.6 Pembagian Ruangan Tiap Lantai Gedung A

LANTAI	RUANGAN
Lantai *Basement*	Satelit Farmasi *Basement*
Lantai 1	Anak dan VIP
Lantai 2	*Boarding pasien* dan Obgyn

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

Lantai 3	VIP
Lantai 4	Bedah
Lantai 5	Neurologi, Stroke, Bedah Saraf, Boarding
Lantai 6	*High Care Unit (HCU)*, Kardiovaskuler Kelas 3, Kelas Khusus Kelas 2
Lantai 7	IPD, THT, Kulit dan Kelamin
Lantai 8	Geriatri, Ruang Isolasi Imunitas Menurun (RIIM) dan Kemoterapi

Pelayanan di satelit farmasi basement terbagi atas tiga shift yaitu pagi (08.00-14.30), siang (14.30-21.00) dan malam (21.00-08.00). Waktu pelayanan satelit di tiap lantai hanya dibagi dua shift yaitu pagi dan siang setelah waktu tersebut maka pelayanan pada shift malam akan terpusat seluruhnya ke satelit farmasi basement. Satelit farmasi gedung A terdiri dari dua Apoteker Penanggung Jawab (PJ) dan dua Penanggung Jawab (PJ) Asisten Apoteker (AA). PJ Apoteker membawahi satelit farmasi lantai 1,5,6,8 dan lantai 2,3,4,7. Untuk PJ Asisten Apoteker membawahi Asisten Apoteker, pekarya, dan porter di satelit farmasi basement. Pengelolaan sediaan farmasi di satelit farmasi gedung A dapat lihat pada tabel dibawah ini

Tabel 5.7 Pengelolaan Sediaan Farmasi Satelit Farmasi Gedung A

Perencanaan	Perencanan sama dengan perencanaan di Satelit Farmasi Pusat yang dapat dilihat pada halaman 18.
Permintaan	Mengirimkan defekta ke gudang farmasi 1. Terdiri dari 2 defekta yaitu defekta rutin pada hari senin, rabu, dan jumat serta defekta *cito*
Penerimaan	Pada saat penerimaan dilakukan *double checking*. Setelah sesuai, kemudian dilakukan pencatatan di kartu stok dan approval di *EHR*.

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

Penyimpanan	Penyimpanan sama seperti di Saelit Farmasi Pusat yang dapat dilihat di halaman 19
Distribusi	1. Sistem floor stock untuk BMHP dan *trolley emergency.* 2. Sistem *daily dose*, dimana digunakan untuk obat selain obat oral tablet atau kapsul seperti obat injeksi dan sirup. 3. *Unit dose* untuk pasien rawat inap 4. Sistem individual dose digunakan untuk pasien pulang untuk kebutuhan 3 hari.
Pengendalian	Sampling stok harian, stok opname setiap 3 bulan, pengecekan suhu ruang dan lemari
Pelaporan	Terdiri dari 2 pelaporan yaitu pelaporan ke CMU 2 meliputi laporan mutasi barang, pemakaian antibiotik, penilaian kinerja pegawai, barang kadaluwarsa (ED), *stock opname* dan laporan Psikotropika dan Narkotika dan pelaporan ke bagian gedung A yaitu laporan kasus sulit dan laporan keterlambatan obat.

5.4 Kegiatan Farmasi Klinik

Pelaksanan kegiatan farmasi klinik selama mahasiswa PKP yaitu di Gedung A lantai 1 (Anak), 7 (Penyakit Dalam), Lantai 8 (Geriatri), ICU dan PJT. Berikut rincian kegiatan farmasi klinik :

1. Pengkajian Resep

Resep dikaji menggunakan sistem *EHR*, kegiatan ini meliputi kesesuaian administrasi (nama, umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, ruangan, tanggal resep, nama, no ijin, dan paraf dokter), farmasetik (nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan, dosis dan jumlah obat, stabilitas, aturan dan cara penggunaan), dan klinis (ketepatan indikasi, dosis, waktu penggunaan obat, duplikasi pengobatan, interaksi obat, kontraindikasi, alergi dan ROTD) baik untuk rawat inap maupun rawat jalan termasuk resep *EHR* dan resep manual. Pengkajian resep dilakukan oleh Apoteker atau Asisten Apoteker (AA) yang terlatih.

2. *Medication History Taking* (MHT)

Pada saat PKP di gedung A lantai 8, mahasiswa dijelaskan mengenai MHT dan mengikuti kegiatan MHT bersama Apoteker penanggungjawab. Kegiatan MHT

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

dilakukan oleh Apoteker, kriteria pasien yang akan diwawancara adalah pasien dengan riwayat penyakit kronis dan baru masuk RSCM dalam 48 jam pertama di unit pasien di rawat. Penyakit kronis yang diprioritaskan yaitu penyakit kardiovaskuler, pernafasan kronis dan diabetes. Apoteker akan menyiapkan formulir MHT. Kemudian mengindentifikasi data pasien dari rekam medik meliputi riwayat penyakit dan riwayat pengobatan sebelumnya, kemudian menemui pasien atau keluarga pasien. Jika memungkinkan, Apoteker juga meminta pasien/keluarga pasien untuk menunjukan obat-obat yang digunakan sebelum dirawat.

3. Rekonsiliasi obat.

Rekonsiliasi obat di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dilakukan oleh dokter dan apoteker hanya mengetahui saja. Rekonsiliasi obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang sudah di dapat oleh pasien. Formulir rekonsiliasi obat akan diletakkan di dalam status pasien, dimana dokter yang akan mengisi formulir tersebut. Informasi mengenai obat yang tercantum dalam formulir harus diketahui oleh farmasi sebagai acuan dalam menyiapkan obat sebelum resep pertama diberikan. Pada kegiatan rekonsiliasi obat, mahasiswa mendapatkan penjelasan mengenai kegiatan ini.

4. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan informasi obat yang dilakukan oleh Apoteker farmasi klinik di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo adalah PIO secara pasif maupun secara aktif. PIO secara pasif yaitu berupa menjawab pertanyaan baik yang berasal dari tenaga kesehatan di lingkungan rumah sakit maupun di luar rumah sakit baik secara tatap muka maupun dengan via telepon atau sms. Saat ini kegiatan PIO pasif sebagian besar berasal dari tenaga medis di lingkungan rumah sakit. Sedangkan PIO aktif berupa pemberian informasi secara aktif, seperti melalui buletin rumah sakit "HALO CIPTO", *leaflet*, brosur, flipchart, maupun penyuluhan yang dilakukan secara terjadwal yaitu Penyuluhan Klinik Edukasi di URJT dari tim Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) meminta bantuan farmasi untuk memberikan penyuluhan untuk pasien, keluarga, dan pengunjung.

5. Konseling

Mahasiswa mendapatkan ilmu dan kesempatan untuk praktek konseling pasien pulang. Konseling di RSCM dilakukan pada pasien pulang, pasien rawat

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

inap dengan rekomendasi dokter. Pasien yang diprioritaskan untuk mendapatkan pelayanan konseling obat adalah pasien yang berada di gedung A lantai 1, 3, 5 (Neurologi dan stoke), 6, 7, 8; *Intensive Cardiac Care Unit (ICCU);* Unit Pelayanan Jantung Terpadu (UPJT), Lantai 2 Instalasi Gawat Darurat (IGD), dan Paviliun Tumbuh Kembang (PTK). Konseling obat yang dilakukan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo yaitu konseling obat pulang khusus untuk pasien yang akan pulang dari proses rawat inap di RSCM dan menggunakan lembar informasi obat pulang, konseling pasien rawat inap ketika ada permintaan dari dokter ataupun pasien dan menuliskan hasil konseling rawat inap di Formulir Edukasi Pasien dan Keluarga Terintegrasi.

6. Pemantauan Terapi Obat

Mahasiswa melakukan kegiatan PTO di gedung A lantai 1, 7, 8, dan ICU. Mahasiswa ditugaskan untuk memantau terapi obat pasien dengan tahapan PTO sebagai berikut pertama yang dilakukan yaitu seleksi pasien berdasarkan kriteria yang sudah ditetapkan. Pasien yang diprioritaskan yaitu pasien geriatri (> 60 tahun) dan pediatri (sampai usia 18 tahun) dengan kriteria polifarmasi (> 7 item obat), mendapatkan antibiotik > 4 jenis obat (tidak termasuk obat TBC), pengobatan dengan indeks terapi sempit, pasien yang mempunyai riwayat alergi, dan pasien yang mengalami efek yang tidak diharapkan akibat penggunaan obat. Mahasiswa mengumpulkan data mengenai penggunaan obat, keluhan pasien, data lab, melalui *EHR* yang didampingi oleh Apoteker, status pasien, maupun kardeks serta melakukan identifikasi masalah terkait obat dan merekomendasikan penyelesaian masalah terkait obat. Kegiatan PTO didokumentasikan di Formulir Pemantauan Terapi Obat.

7. Diskusi Kasus

Kegiatan diskusi kasus ini meliputi:

a. Ronde klinik PPRA untuk membahas penggunaan antimikroba yang dilakukan rutin setiap hari jumat
b. *Geriatri meeting* yang dilakukan oleh Tim Terpadu Geriatri rutin setiap hari jumat di Pusat Geriatri Nasional RSCM.
c. *Journal Reading*

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

d. Ronde besar Geriatri (dilakukan khusus di rawat inap geriatri gedung A lantai 8, waktunya tidak pasti dan dilakukan minimal satu minggu sekali).
e. *Family Conference* (khusus Kencana) dalam *family conference* keluarga pasien ikut terlibat dalam diskusi mengenai perawatan terbaik yang akan diberikan ke pasien.

Pada pelaksanaan PKP ini, mahasiswa mengikuti kegiatan diskusi kasus ronde klinik PPRA yang dilaksanakan di Kirana untuk membahas penggunaan antimikroba yang di berikan kepada pasien.

8. Ronde/Visite

Kegiatan ronde di RSCM adalah ronde besar geriatri, ronde PJT, ronde IGD, dan ronde ICU/ICCU. Pada pelaksanaan PKP ini, mahasiswa mengikuti kegiatan ronde yang dilakukan di gedung A lantai 8 yang merupakan visite bersama tenaga kesehatan profesi lain.

9. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Mahasiswa mendapatkan penjelasan mengenai MESO oleh Apoteker. Kegiatan MESO dilakukan di RSCM yaitu menganalisa laporan MESO baik dari Apoteker, dokter, perawat, atau pasien. Apoteker akan merekap laporan efek samping obat, selanjutnya akan didokumentasikan di formulir ESO. Lalu akan dilaporkan ke Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) di RSCM, kemudian akan direkapitulasi oleh Penanggung jawab ESO dan dilaporkan ke panitia ESO Nasional. Panitia Farmasi dan Terapi RSCM melaporkan hasil evaluasi pemantauan ESO kepada Direktur Medik dan Keperawatan dan menyebarluaskannya ke seluruh Departemen Medik/Instalasi/Unit Pelayanan di RSCM sebagai umpan balik/edukasi (RSCM, 2015).

10. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Evaluasi penggunaan obat yang terdapat di RSCM meliputi:

a. Evaluasi penggunaan obat yang baru masuk ke dalam formularium RSCM. Obat baru harus dinilai aspek kemanjuran, kemanfaatan, keamanan, kualitas, dan harganya. Penilaian obat baru harus dilakukan secara kritis yang bertujuan untuk memasukkan obat baru itu ke dalam formularium, atau untuk menggantikan obat yang sudah ada di dalam formularium. Obat baru dapat

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

menggantikan obat lama jika secara keseluruhan lebih unggul ditinjau dari aspek kemanjuran, kemanfaatan, keamanan, kualitas dan biayanya.

b. Evaluasi penggunaan obat secara kuantitatif dapat dilakukan dengan perhitungan DDD (*defined daily dose /100 patient*-days) untuk mengevaluasi jenis dan jumlah antibiotik yang digunakan.
c. Evaluasi penggunaan obat secara kualitatif dengan metode Gyssen untuk mengevaluasi ketepatan penggunaan antibiotik, seperti ketepatan indikasi, ketepatan pemilihan berdasarkan efektivitas, toksisitas, harga dan spektrum, lama pemberian, dosis, interval, rute dan waktu pemberian. Penilaian kualitatif antibiotik berdasarkan alur Gyssens.
d. *Journal Reading*, yaitu presentasi yang dilakukan oleh Apoteker Farmasi Klinik dan kemudian membahas apa yang terdapat di dalam jurnal tersebut.

Pemeriksaan utama adalah lewat rekam medik, dalam evaluasinya akan dilihat dari kegunaan obat tersebut, efek samping yang mungkin ditimbulkan, dll. Dari kegiatan pelayanan farmasi klinik berdasarkan PMK Nomor 58 Tahun 2014 yang belum dapat dilaksanakan di RSCM adalah pemeriksaan kadar obat dalam darah, karena dibutuhkan alat maupun SDM yang kompeten di dalam melaksanakan kegiatan tersebut.

5.5 Sub Instalasi Produksi dan Diklitbang

Salah satu fasilitas pelayanan pengadaan sediaan farmasi di RSCM. Produksi sediaan farmasi adalah pembuatan obat/sediaan farmasi dengan cara peracikan/pencampuran, pengenceran dan pengemasan kembali bahan baku obat menjadi sediaan farmasi sesuai aturan kefarmasian. Sub instalasi produksi dan diklitbang diketuai oleh koordinator produksi dan diklitbang yang membawahi penanggung jawab produksi steril dan non steril, penanggungjawab aseptik dispensing dewasa, penanggungjawab aseptik dispensing anak, dan penaggung jawab diklitbang.

Ruangan di sub instalasi produksi dan diklitbang terbagi menjadi 3 bagian yaitu ruang non steril, ruang steril dan ruang staff. Ruangan non steril terbagi menjadi ruang karantina, ruang pencucian, ruang bahan baku, ruang produksi non-steril oral, ruang uji mutu, ruang produksi non steril obat luar. Sedangkan ruang

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

steril terdiri ruang penyiapan aseptik (ruang produksi dan kemas ulang steril, ruang sitostatik, ruang pencampuran obat suntik dan nutrisi parenteral).

5.5.1 Produksi Sediaan Non Steril

Kriteria ruangan produksi non steril menurut CPOB yaitu suhu 20-27^{0}C dan kelembaban 40-60 %, efisiensi penyaringan udara 75%, dan adanya pertukaran udara 5-20 kali per-jam. Suhu ruangan di ruang produksi sediaan non steril yaitu 15-25 ^{0}C dan kelembaban 45-55 %.

Produksi non steril yang dilakukan yaitu membuat kapsul (Natrium bikarbonat, NaCl, $CaCO_3$, dan kapsul campuran parasetamol dan tramadol), membuat sediaan sirup (sirup OBH dan sirup omeprazole), membuat dan melakukan *repacking* sediaan topikal (salep kloramfenikol, *repacking* vaselin album dan lanolin), dan produksi chlorheksidin 2% dalam IPA, handrub RSCM, iodin povidon, alkohol 70%, dan lain-lain.

Alur pelayanan sediaan non steril yaitu gudang akan mengirimkan permintaan secara *online* melalui *EHR*, kemudian bagian produksi non steril akan membuat / *repacking* produk sesuai permintaan dan selanjutnya porter akan mendistribusikan ke gudang farmasi. Sedangkan untuk alur produksi non steril, pertama menentukan produk yang akan dibuat sesuai dengan permintaan pada *EHR*, lalu mengambil formulir Dokumen Pembuatan Obat di ruang staff. Formulir diisi oleh petugas pada masing-masing tahapan, setelah produk selesai dibuat, dilakukan uji mutu sesuai produk yang dibuat. Kemudian formulir dokumen pembuatan obat yang sudah diisi lengkap dikembalikan ke ruang staff untuk didokumentasikan.

5.5.2 Produksi Sediaan Steril

Persyaratan produksi sediaan steril di Sub Instalasi Produksi mengacu pada JCI (*Joint Commisions International)*, Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB), ISO 14644:1 dan Peraturan Menteri Kesehatatan No. 58 Tahun 2014.

Persyaratan suhu untuk ruang steril yaitu 16-25^{0}C dan kelembapan 45-55%. Persyaratan untuk ruang produksi steril yaitu ruang kelas A untuk pengolahan dan pengisian aseptis dan ruang B untuk lingkungan latar belakang zona kelas A untuk pengolahan dan pengisian aseptis. Persyaratan ruang kelas A harus di bawah aliran udara laminar (*Laminar Air Flow* / LAF) dengan suhu 16–25^{0}C, kelembapan 45–

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

55%, efisiensi penyaringan udara 99,995%, aliran udara satu arah dengan kecepatan aliran udara 0,36 – 0,54 m/detik, jumlah partikel yang lebih dari 0,5 μm maksimal 3.520 partikel/m^3 , jumlah partikel lebih dari 5 μm maksimal 20 partikel/m^3 dan maksimal cemaran mikroba di udara rata-rata kurang dari 1 *cfu*/m^3. Persyaratan ruang kelas B adalah ruangan steril dengan suhu 16-25^{0}C, kelembapan 45-55%, efisiensi penyaringan udara 99,995%, aliran udara turbulen dengan pertukaran udara minimal 20 kali, jumlah partikel yang lebih dari 0,5 μm maksimal 352.000 partikel/m^3, jumlah partikel lebih dari 5 μm maksimal 2.900 partikel/m^3 dan maksimal cemaran mikroba di udara rata-rata 10 *cfu*/m^3.

Produksi steril dilakukan dengan menggunakan teknik aseptik dispensing yang meliputi pencampuran obat sitostatika, *iv admixture*, pembuatan nutrisi parenteral dan melakukan *re-packing* obat suntik. Pencampuran obat sitostatika dapat dilakukan di tiga tempat yaitu : *Central Medical Unit* (CMU) 2 lantai 3 yang melayani pencampuran obat sitostatik untuk pasien rawat jalan dan Kencana, Paviliun Tumbuh Kembang (PTK) yang melayani pencampuran obat sitostatik untuk pasien anak rawat jalan dan rawat inap, dan Gedung A lantai 8 yang melayani pencampuran obat sitostatik untuk pasien rawat inap dewasa.

5.6 Instalasi Sterilisasi Pusat (ISP)

Standar pelayanan sterilisasi di ISP RSCM yaitu: JCI (*Joint Commission International*), KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) : Juli 2013, ISO 9001:2008, dan AAMI (*Association for the Advancement of Medical Instrumentation*). Sedangkan, standar kualitas dan keamanan di ISP RSCM meliputi: Mutu Sumber Daya Manusia, Sarana dan Prasarana, Proses sterilisasi, Dokumentasi, dan *Quality Control.*

ISP berada dibawah pengawasan Direktur Umum dan Operasional. Kepala Instalasi ISP RSCM adalah seorang apoteker yang membawahi Kepala Sub-Instalasi Operasional dan Kepala Sub-Instalasi Mutu. Kepala Sub-Instalasi Operasional membawahi Logistik dan inventaria, administrasi dan keuangan, *pre-cleaning/cleaning*, dan pengemasan dan sterilisasi, sedangkan Kepala Sub-Instalasi Mutu membawahi quality control, produksi BMHP, dan pendistribusian. Standar SDM di ISP RSCM sebagai berikut: Memiliki higienitasi baik, Pelatihan dasar ISP, Pengendalian dan Pencegahan Infeksi (PPI), dan Pendidikan berkelanjutan.

ISP terletak di CMU 2 lantai 1, luas bangunan sekitar 600 m^2, suhu 18-22^{0}C dan kelembaban 35-75%. Fasilitas bangunan yang dimiliki oleh ISP RSCM yaitu pengelolahan air, HEPA filter, pemantauan suhu dan kelembapan, dan pemantauan tekanan. ISP RSCM memiliki tiga jenis ruangan, yaitu:

1. Area *Pre-cleaning* dan *Cleaning (unclean)*

   Area ini bertekanan negatif dan digunakan sebagai tempat proses *uncleaning* dan *cleaning.* Fasilitas yang terdapat di ruangan ini yaitu mesin *washer*, pengukur suhu air, alat mencuci manual seperti sikat, termometer ruangan, dan tray
2. Area pengemasan dan sterilisasi

   Area ini bertekanan positif, ruangan ini bersebelahan dengan area *pre-cleaning* dan *cleanin.* Pada ruangan ini terdapat *loop*, bahan pengemas seperti *pouches*, linen, paper, *creep*, kertas, dan rigid *pouches,* dan mesin *sealing* dan beberapa alat sterilisasi seperti *autoclave (steam), plasma sterilisator* dan etilenoksida *sterilisator*.
3. Area steril

   Area ini dilakukan proses penyimpanan, uji visual, dan distribusi ke unit kerja.

ISP juga menerapkan pendokumentasian dan *Quality Control.* Dokumentasi meliputi penyimpanan form permintaan sterilisasi berwarna kuning, daftar uji visual barang steril, kontrol kualitas proses sterilisasi mesin *steam* dan *plasma*, dokumentasi uji biologi, formulir checklist uji kelayakan penerimaan alat bersih. Selain melakukan dokumentasi, *quality control* yang dilakukan ISP RSCM antara lain:

1. Sebelum proses : pemantauan suhu, kelembaban dan tekanan dan uji kehandalan mesin
2. Selama proses : Uji sampling, pengematan langsung, dan pelaporan hasil tidak sesuai
3. Setelah proses : pendokumetasian hasil pemantauan mutu dan pelaporan

Parameter sistem q*uality control* di ISP RSCM yaitu: Kelayakan alat, daya cuci mesin, kelayakan sebelum pengemasan, uji *Bowie Dick,* dan mikrobiologi.

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana, dan peralatan.
2. Pelaksanaan pelayanan kefarmasian di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo sudah memenuhi standar pelayanan kefarmasian dari Kementerian Kesehatan RI. Meskipun begitu masih ditemui adanya kendala pada aspek pelayanan sehingga belum maksimal dalam pelaksanaannya karena faktor keterbatasan jumlah SDM dan keterbatasan fasilitas penunjang pelayanan.
3. Mahasiswa mampu memahami peranan, tugas, dan tanggung jawab Apoteker di RSCM sesuai dengan ketentuan dan etika pelayanan farmasi khususnya dan pelayanan kesehatan umumnya. Tugas dan tanggung jawab apoteker di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo adalah melaksanakan kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit yang meliputi kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; dan kegiatan pelayanan farmasi klinik
4. Mahasiswa memiliki wawasan, pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman praktis untuk melakukan praktek kefarmasian
5. Mahasiswa memiliki gambaran nyata tentang permasalahan praktek kefarmasian serta mempelajari strategi dan kegiatan yang dapat dilakukan dalam rangka pengembangan praktek kefarmasian di RSCM. Permasalahan yang terjadi yaitu permasalahan pelayanan farmasi klinik maupun manajerial.

6.2 Saran

1. Terdapat beberapa saran untuk mengatasi permasalahan yang ada, antara lain: meningkatkan fasilitas penunjang pelayanan agar pelayanan

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

kefarmasian di RSCM lebih maksimal. Hal yang masih menjadi masalah utama adalah ketersediaan sediaan farmasi, sehingga perlu diadakannya evaluasi pengelolaan sediaan farmasi agar tidak terjadi kekurangan ketersediaan sediaan farmasi di RSCM.

2. Kegiatan farmasi di rumah sakit yang bersifat managerial perlu adanya dilakukan perbaikan seperti penyimpanan disesuaikan dengan ketentuan penyimpanan yang berlaku serta memperhatikan FEFO dan FIFO
3. Kegiatan farmasi klinik khususnya ronde/v*isite* baik mandiri maupun bersama baiknya dijadwalkan rutin.

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

DAFTAR ACUAN

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas.* Jakarta.

Presiden Republik Indonesia. 2009. *Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta.

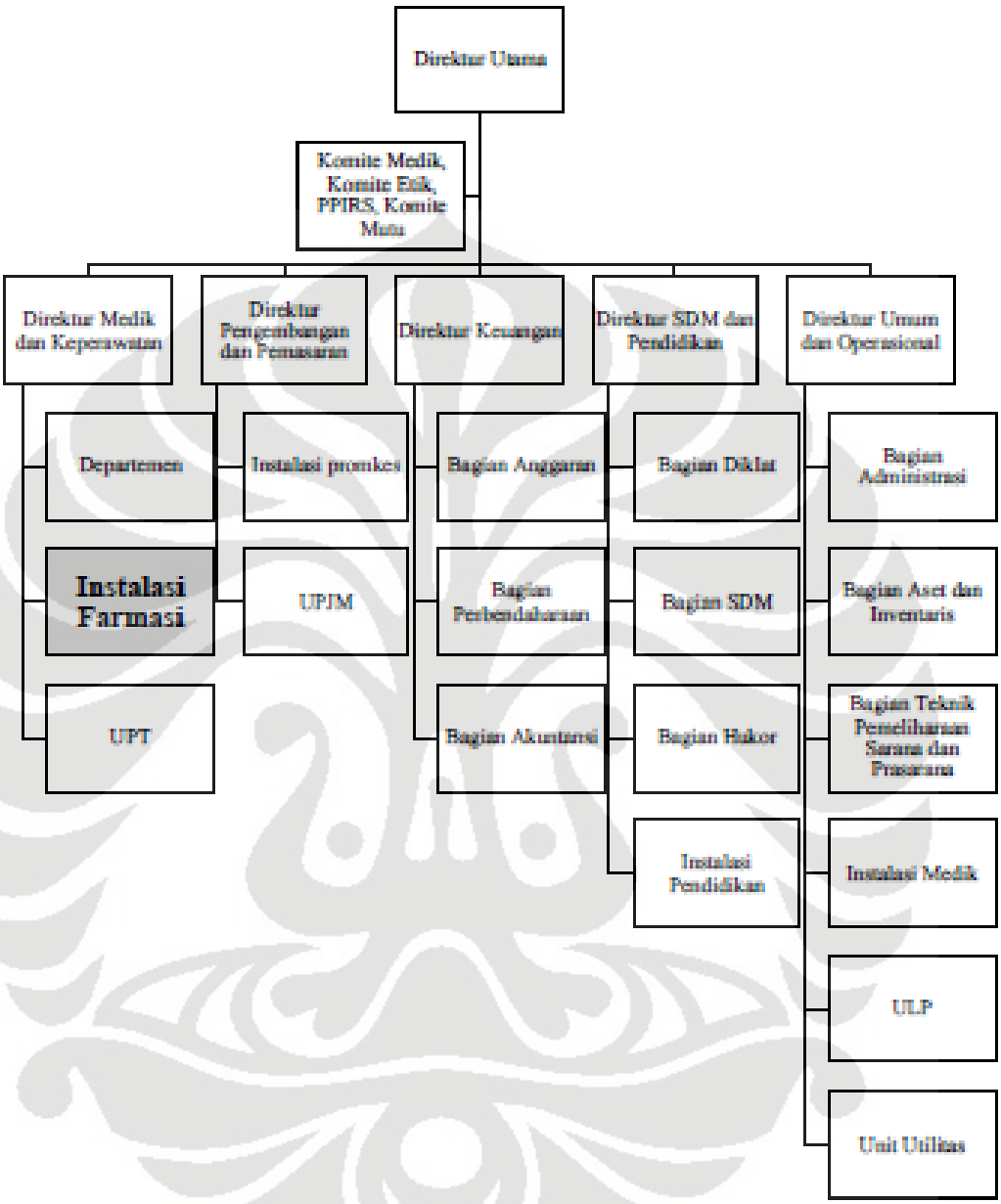
Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo. 2015. *Pedoman Pelayanan Farnasi*. Jakarta.

Siregar, L.A. 2004. *Farmasi Rumah Sakit : Teori dan Penerapan*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.

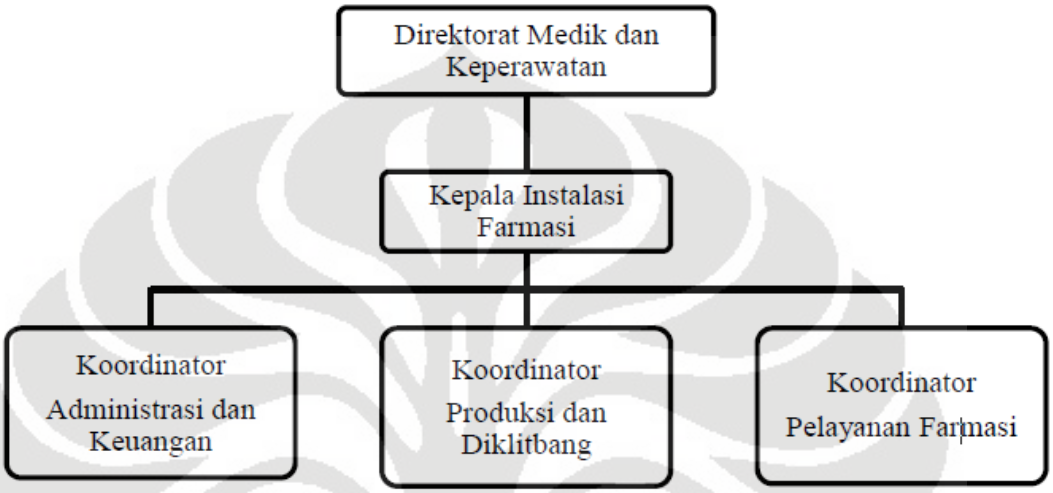
Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

LAMPIRAN

Lampiran 1. Struktur Organisasi RSUPN dan IFRS Dr.Cipto Mangunkusumo

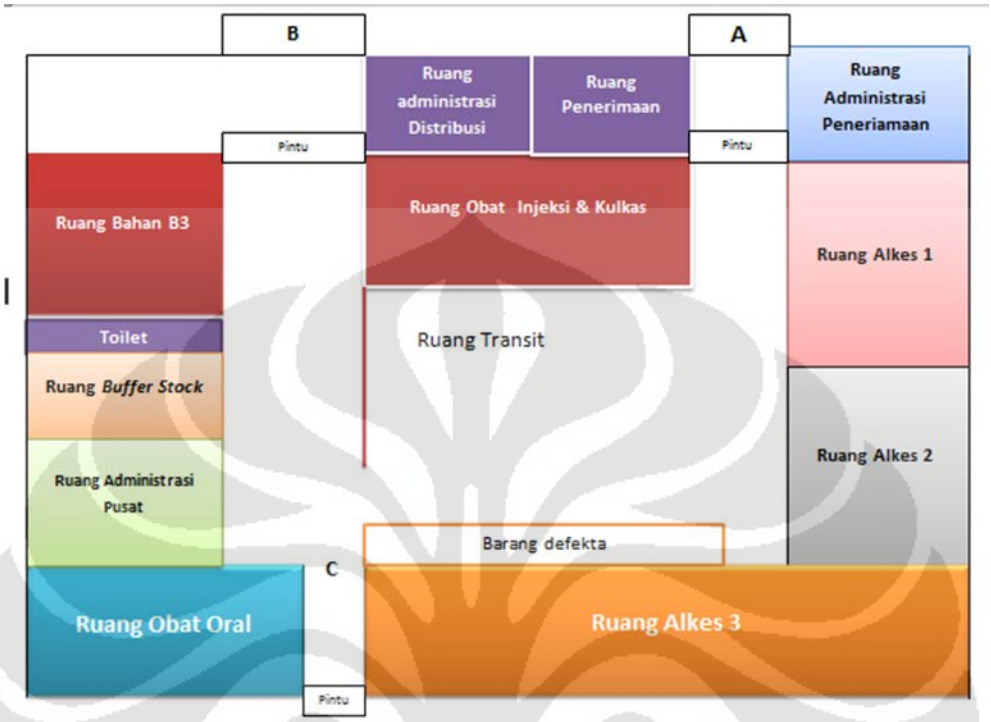


Lampiran 1. (lanjutan)



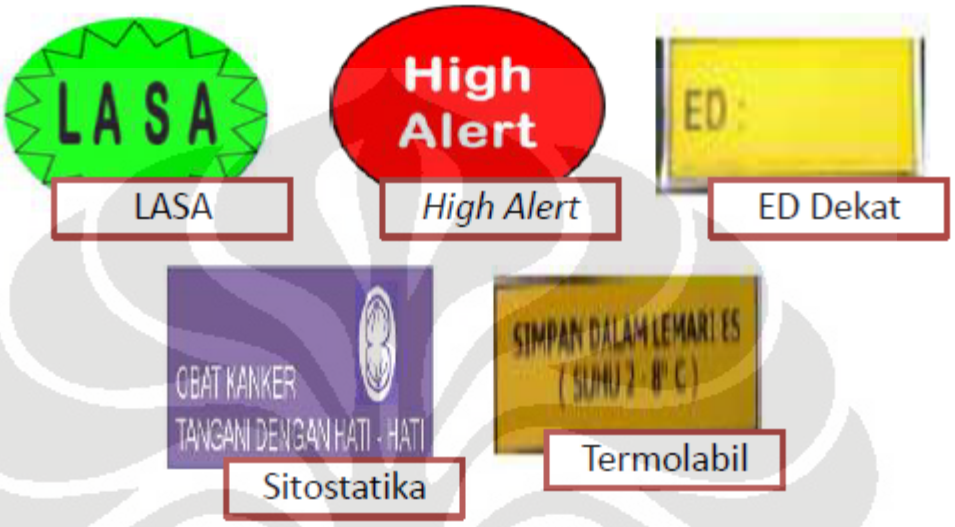
Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

Lampiran 2. Denah Gedung Gudang Farmasi 1



Keterangan gambar:
A: Pintu penerimaan
B: Pintu Distribusi
C: Jalan pintas menuju satelit pusat

Lampiran 3. Penandaan Obat



Lampiran 12. Laporan Tugas Khusus

UNIVERSITAS INDONESIA

PERAN APOTEKER DALAM MENENTUKAN KUANTITAS ITEM PRODUK YANG DISEDIAKAN DI APOTEK AXIA

LAPORAN TUGAS KHUSUS
PRAKTEK KERJA PROFESI
DI APOTEK AXIA JALAN R.E. MARTADINATA NO. 47A BOGOR

ANDRIAWAN
1406524865

FAKULTAS FARMASI
PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER
DEPOK

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

DAFTAR ISI ii
DAFTAR TABEL iii

BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Tujuan 3
1.2.1 Tujuan Umum..... 2
1.2.2 Tujuan Khusus..... 3

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 4
2.1 Manajemen 4
2.1.1 Definisi Manajemen..... 4
2.1.2 Tujuan Manajemen Logistik / Perbekalan 4
2.1.3 Fungsi Manajemen 4
2.2 Pengelolaan Sediaan Farmasi 5
2.2.1 Perencanaan..... 5
2.2.1.1 Pemilihan Obat 6
2.2.1.2 Kompilasi Penggunaan Obat 6
2.2.1.3 Perhitungan Kebutuhan Obat..... 6
2.2.1.4 Penyesuaian Perencanaan Pengadaan 8
2.2.2 Pengadaan 10
2.2.3 Penerimaan..... 10
2.2.4 Penyimpanan 10
2.2.5 Pemusnahan..... 11
2.2.6 Pengendalian 11
2.2.7 Pencatatan dan Pelaporan..... 11

BAB 3 METODE 13
3.1 Waktu dan Tempat Pelaksanaan Tugas Khusus 13
3.2 Metode Pengumpulan Data 13

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN 14

BAB 5 KESIMPULAN 19
5.1 Kesimpulan 19

DAFTAR ACUAN 20

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Matriks Analisi dari VEN-ABC 9

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kefarmasian sebagian bagian integral dari pelayanan kesehatan mempunyai peran penting dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu dimana Apoteker sebagai bagian dari tenaga kesehatan mempunyai tugas dan tanggung jawab dalam mewujudkan pelayanan kefarmasian yang berkualitas. Tujuan dari pelayanan kefarmasian adalah menyediakan dan memberikan sediaan farmasi dan alat kesehatan serta informasi terkait agar masyarakat mendapatkan manfaatnya yang terbaik. Pelayanan kefarmasian yang menyeluruh meliputi aktivitas promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif kepada masyarakat (Mashuda, 2011).

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker seperti pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional (PP No 51 Tahun 2009). Sehingga dalam hal ini obat merupakan salah satu unsur atau elemen penting bagi suatu apotek.

Menjual berbagai produk yang benar adalah sama pentingnya, tetapi menekankan pada pengecilan investasi maka analisis keuangan yang diterapkan (Seto, Yunita, & T, 2004). Dengan demikian dalam hal ketersediaan produk di apotek maka tak lepas dari biaya yang digunakan untuk menyiapkan persediaan tersebut. Mengingat biaya persediaan produk (obat) untuk sebuah apotek cukup tinggi, maka cara pengendalian yang efektif dan efisien merupakan suatu jalan yang jitu yang dapat dilakukan untuk ketersediaan obat di apotek.

Pengendalian persediaan yang efektif adalah mengoptimalkan dua tujuan yaitu memperkecil total investasi dan menjual berbagai produk yang benar untuk memenuhi permintaan konsumen. Selain itu, pengendalian persediaan memiliki pengaruh yang kuat dan langsung terhadap perolehan kembali atas investasi apotek

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

(Seto, Yunita, & T, 2004). Sebagai contoh, banyak pasien berkeluh kesah atas pelayanan apotek karena tidak semua obatnya dapat dipenuhi apotek tersebut. Akibatnya diperlukan biaya tambahan untuk pergi ke apotek lain. Hal ini akan menjadikan biaya bertambah jika di daerah tersebut hanya terdapat satu apotek. Selain itu dari pengelola apotek berkeluh kesah juga karena banyaknya obat-obatan yang harus dimusnahkan karena sudah rusak atau kadaluawarsa. Adanya obat yang rusak dan kadaluawarsa akan merugikan apotek (Anief, 2001). Banyaknya obat yang rusak dan kadaluawarsa disuatu apotek dapat terjadi diakibatkan pada saat pengadaan tidak dasarkan atas pemilihan jenis obat yang tepat, perhitungan kebutuhan obat tepat dan yang tidak kalah penting yaitu tidak sesuainya perencanaan obat yang dilakukan.

Oleh karena itu diperlukan solusi untuk menghindari hal tersebut. Dengan demikian usaha untuk menghindari hal tersebut adalah dengan menyeimbangkan antara besarnya persediaan dengan besarnya permintaan, hal inilah yang disebut dengan pengendalian persediaan barang. Keseimbangan antara permintaan dan persediaan dapat diartikan bahwa persediaan itu lengkap tetapi yang perlu saja, dilihat dari itemnya. Dilihat dari jumlah unitnya cukup tetapi tidak berlebihan (Anief, 2001).

Apotek Axia merupakan apotek yang dikelola secara mandiri oleh seorang apoteker yang sekaligus menjadi pemilik sarana apotek tersebut. Dalam melakukan pelayanan kefarmasian di apotek tentunya seorang apoteker dituntut untuk dapat memberikan pelayanan kefarmasian yang baik sebagaimana terdapat pada pedoman Cara Pelayanan Kefarmasian yang Baik (CPFB). Salah satu persyaratan apoteker dalam CPFB yaitu penyediaan obat dan produk kesehatan lainnya untuk menjamin khasiat, kualitas dan keamanannya. Untuk memenuhi persyaratan tersebut tentunya seorang apoteker harus memiliki dan memelihara tingkat kompetensi sesuai standar kompetensi yang berlaku, dan menjalankan peran sebagai *Seven Star Plus* (Mashuda, 2011). Berdasarkan teori tentang persediaan obat pada apotek, penulis tertarik untuk melakukan studi literatur pada Apotek Axia mengenai peran Apoteker dalam menentukan kuantitas item produk.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Menganalisis peran apoteker dalam penentuan item produk di Apotek Axia.

1.2.2 Tujuan Khusus

Mengetahui strategi penentuan item produk yang disediakan di apotek.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Manajemen

2.1.1 Definisi Manajemen

Menurut Terry dan Leslie (2005) manajemen adalah suatu proses yang khas yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, penggerakan pelaksana dan pengendalian yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran yang telah ditentukan dengan memanfaatkan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya.

Dalam manajemen, sasaran merupakan kepentingan tertinggi karena sasaran dapat memberikan tujuan dan arah yang akan ditempuh, sehingga manajemen dapat memberikan sesuatu yang betul-betul berarti. Sasaran tersebut harus ditetapkan dan diberitahukan sedemikian rupa sehingga dapat digunakan sebagai ukuran dari sukses atau kegagalannya suatu kegiatan (Siswanto, 2005).

2.1.2 Tujuan Manajemen Logisitik / Perbekalan

Sejalan dengan pengertian manajemen, menurut Aditama (2002) tujuan manajemen logistik adalah nemyampaikan barang jadi dan bermacam-macam material dalam jumlah tepat pada waktu dibutuhkan, dalam keadaan yang tepat dipakai, ke lokasi mana dibutuhkan, dan dengan total biaya terendah. Berdasarkan hal tersebut maka tujuan manajemen logistik dapat diuraikan dalam tiga tujuan yaitu : tujuan operasional, tujuan keuangan dan tujuan keamanan.

2.1.3 Fungsi Manajemen

Pelaksanaan manajemen dilakukan dalam suatu proses yang menyeluruh, berkesinambungan, dan dilakukan secara formal. Prinsip-prinsip ini erat kaitannya dengan pelaksanaan fungsi manajemen. Ada banyak pendapat mengenai fungsi-fungsi manajemen, namun fungsi-fungsi yang sering dipakai dalam proses manajemen adalah sebagai berikut :

1. Fungsi Manajemen menurut George R. Terry terdiri dari : Planning (perencanaan), Organizing (Pengorganisasian), Actuating (Penggerakan) dan Controlling (Pengawasan).

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

2. Fungsi Manajemen menurut Henry Fayol terdiri dari : Planning (Perencanaan), Organizing (Pengorganisasian), Coordinating (Pengkoordinasian), Commanding (Perintah), dan Controlling (Pengawasan).
3. Fungsi Manajemen menurut James A.F.Stoner terdiri dari : Planning, Organizing, Leading dan Controlling (Ritha F.D, 2002).

Mengelola sebuah apotek, berlaku cara mengelola fungsi-fungsi manajemen dalam menyusun rencana kerja (planning) untuk mencapai suatu tujuan yang jelas. Karena untuk melaksanakan suatu rencana kerja tidak mungkin dilakukan oleh satu fungsi, maka secara organisasi harus diadakan pembagian tugas (Organisation) yang ada di apotek dengan tugas, wewenang dan tanggung jawab pada setiap fungsi. Kemudian masing-masing fungsi melaksanakan rencana kerja tersebut (actuating) sesuai dengan fungsi pekerjaan dan sasaran yang akan dicapai. Setelah pelaksanaan rencana kerja maka akan diperlukan suatu pengawasan (controlling) untuk menjamin tujuan-tujuan organisasi dan manajemen dapat tercapai.

Pelaksanaan fungsi manajemen yang lemah dalam planning (perencanaan) dapat berakibat buruk, misalnya dalam penentuan kuantitas suatu item produk. Jika berlebih atau kurang maka akan dapat mengacaukan suatu siklus manajemen secara keseluruhan mulai dari pemborosan dalam penganggaran, timbul penumpukan atau kadaluwarsa dan tentu saja mempengaruhi juga perkembangan usaha kedepannya.

2.2 Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (PERMENKES NO 35, 2014)

Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 tahun 2014 meliputi; perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan.

2.2.1 Perencanaan

Dalam membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai perlu diperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat (PERMENKES NO 35, 2014). Tahapan perencanaan meliputi sebagai berikut :

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

2.2.1.1 Pemilihan Obat

Fungsi pemilihan adalah untuk menentukan apakah perbekalan farmasi benar-benar diperlukan sesuai dengan jumlah pasien/kunjungan dan pola penyakit. Untuk mendapatkan pengadaan yang baik, sebaiknya diawali dengan dasar-dasar pemilihan kebutuhan obat yaitu meliputi :

1. Jenis obat yang dipilih seminimal mungkin dengan menghindari kesamaan jenis.
2. Hindari penggunaan obat kombinasi, kecuali jika obat kombinasi mempunyai efek yang lebih baik dibanding obat tunggal
3. Apabila jenis obat banyak, maka kita memilih berdasarkan obat pilihan (*drug of choice*) dari penyakit yang prevalensinya tinggi (KEMENKES RI, 2010).

2.2.1.2 Kompilasi Penggunaan Obat

Kompilasi penggunaan obat adalah sebuah rekapitulasi yang berupa data penggunaan obat yang bersumber dari laporan penjualan atau pengeluaran obat setiap harinya. Tahap ini digunakan sebagai dasar untuk menghitung stok optimum (KEPMENKES, 2008).

2.2.1.3 Perhitungan Kebutuhan Obat

Dalam merencanakan kebutuhan obat perlu dilakukan perhitungan secara tepat. Perhitungan kebutuhan obat dapat dilakukan dengan menggunakan metode konsumsi dan atau metode morbiditas.

1. Metode Konsumsi

   Metode konsumsi adalah metode yang didasarkan atas analisa data konsumsi obat tahun sebelumnya. Untuk menghitung jumlah obat yang dibutuhkan berdasarkan metode konsumsi perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut :

   a) Pengumpulan dan pengolahan data
   b) Analisa data untuk informasi dan evaluasi
   c) Perhitungan perkiraan kebutuhan obat
   d) Penyesuaian jumlah kebutuhan obat dengan alokasi dana.

   Untuk memperoleh data kebutuhan obat yang mendekati ketepatan, perlu dilakukan analisa trend pemakaian obat 3 (tiga) tahun sebelumnya atau lebih. Data yang perlu dipersiapkan untuk perhitungan dengan metode konsumsi antara lain :

a) Daftar Obat
b) Stok awal
c) Penerimaan
d) Pengeluaran
e) Sisa stok
f) Obat hilang/rusak, kadaluwarsa
g) Kekosongan obat
h) Pemakaaian rata-rata / pergerakan obat pertahun
i) Waktu tunggu
j) Stok pengaman
k) Perkembangan pola kunjungan (KEPMENKES, 2008).

2. Metode Morbiditas

Metode morbiditas adalah perhitungan kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah perkembangan pola penyakit, waktu tunggu, dan stok pengaman. Langkah-langkah perhitungan metode morbiditas adalah sebagai berikut :

a) Menetapkan pola morbiditas penyakit berdasarkan kelompok umur-penyakit
b) Menyiapkan data populasi penduduk.
   Komposisi demografi dari populasi yang akan diklasifikasikan berdasarkan jenis kelamin untuk umur antara lain : 0-4 tahun, 5-14 tahun, 15-44 tahun, dan ≥ 45 tahun.
c) Menyediakan data masing-masing penyakit pertahun untuk seluruh populasi pada kelompok umur yang ada.
d) Menghitung frekuensi kejadian masing-masing penyakit pertahun untuk seluruh populasi pada kelompok umur yang ada.
e) Menghitung jenis, jumlah, dosis, frekuensi dan lama pemberian obat menggunakan pedoman pengobatan yang ada.
f) Menghitung jumlah yang harus diadakan untuk tahun anggaran yang akan datang (KEPMENKES, 2008).

2.2.1.4 Penyesuaian Perencanaan Pengadaan

Dengan melaksanakan penyesuaian rencana pengadaan perbekalan farmasi (obat) dengan jumlah dana yang tersedia maka informasi yang didapat adalah jumlah rencana pengadaan, skala prioritas masing-masing jenis perbekalan farmasi (obat) dan jumlah kemasan untuk rencana pengadaan perbekalan farmasi (obat) tahun/periode yang akan datang (KEPMENKES, 2008). Adapun teknik/metode untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi anggaran pengadaan obat yaitu

1. Analisa ABC

Analisa ABC merupakan suatu analisa yang prinsip utamanya adalah dengan menempatkan jenis-jenis perbekalan farmasi ke dalam suatu urutan, dimulai dengan jenis yang memakan anggaran/dana yang terbanyak (KEMENKES RI, 2010). Prioritas pengadaan barang difokuskan pada item yang persediaan yang bernilai penjualan tinggi dan daripada yang rendah karena barang-barang tersebut memberikan kontribusi paling besar terhadap keuangan suatu apotek. Analisa ABC dapat dikelompokkan sebagai berikut :

a) Kategori A : Persediaan yang memiliki volume rupiah yang tinggi. Kategori ini mewakili sekitar 75-80% dari total nilai persediaan, meskipun jumlahnya hanya sekitar 10-20% dari seluruh item. Kelas A memiliki dampak biaya yang tinggi terhadap biaya pengadaan.
b) Kategori B : Persediaan yang memiliki volume rupiah yang menengah. Kelas ini mewakili sekitar 15-20% dari total persediaan, jumlah itemnya sekitar 10-20% dari seluruh item.
c) Kategori C : Persediaan yang memiliki volume rupiah yang rendah. Kategori ini mewakili sekitar 5-10% dari total nilai persediaan, tapi terdiri dari sekitar 60-80% dari seluruh barang (Quick, 1997).

2. Analisa VEN

Berbeda dengan istilah ABC yang menunjukkan urutan, VEN adalah singkatan dari V = Vital, E = Esensial, dan N = Non-esensial. Jadi melakukan analisa VEN artinya menentukan prioritas kebutuhan suatu perbekalan. Dengan kata lain, menentukan apakah suatu jenis perbekalan farmasi termasuk vital (harus

tersedia), esensial (perlu tersedia), atau non-esensial (tidak prioritas untuk disediakan) (KEMENKES RI, 2010). Pembagian kategori VEN sebagai berikut :

a) V = Vital

   Obat yang tergolong dalam kategori vital adalah obat untuk menyelamatkan hidup manusia atau pengobatan karena penyakit yang mengakibatkan kematian. Dalam pengadaan maka golongan obat ini diprioritaskan.

b) E = Esensial

   Penggunaan kategori esensial digunakan untuk obat-obat yang banyak diminta untuk digunakan dalam tindakan atau pengobatan terbanyak di masyarakat.

c) N = Non-esensial

   Digunakan untuk obat-obat pelengkap yang sifatnya tidak esensial, tidak digunakan untuk menyelamatkan hidup manusia maupun pengobatan penyakit terbanyak, sebagai contohnya : Suplemen berupa Vitamin (Quick, 1997).

3. Analisis VEN-ABC

Metode ini merupakan kombinasi dari kedua metode sebelumnya yaitu VEN dan ABC. Dalam metode ini pengelompokan persediaan berdasarkan volume dan nilai penggunaannya selama periode waktu tertentu. Penggabungan analisis VEN dan ABC dalam suatu matriks sehingga analisis menjadi lebih tajam (Quick, 1997).

Tabel 2.1 Matriks Analisis dari VEN-ABC

	V	E	N
A	VA	EA	NA
B	VB	EB	NB
C	VC	EC	NC

Berdasarkan tabel 2.1 diatas maka prioritas yang pertama dalam pemilihan obat adalah VC kemudian VB dan dilanjutkan VA. Prioritas pemilihan VC dibandingkan dengan VB dan VA dikarenakan obat kategori vital dapat berupa jenis obat *slow moving* atau *fast moving*. Untuk EA adalah obat yang terlebih

dahulu dibeli, dikarenakan obat tersebut adalah obat fast moving dengan harga yang tinggi. Dilanjutkan EB kemudian EC yang biasa digunakan untuk obat resep racikan. Apabila anggaran atau dana tidak mencukupi maka obat yang non-esensial tetapi menyerap banyak anggaran seperti NA lebih diprioritaskan untuk tidak dipilih dalam anggaran belanja. Tetapi jika anggaran atau dana masih ada atau mencukupi setelah membeli golongan obat vital dan esensial, maka golongan obat non-esensial yaitu NC yang diprioritaskan untuk dibeli kemudian dilanjutkan dengan NB.

2.2.2 Pengadaan

Untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian maka pengaadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (PERMENKES NO 35, 2014)

2.2.3 Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima (PERMENKES NO 35, 2014).

2.2.4 Penyimpanan

Di apotek Obat/bahan Obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Dalam hal pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinyan kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru. Wadah sekurang-kurangnya memuat nama Obat, nomor *batch*, dan tanggal kadaluwarsa.

Semua obat/bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai dengan persyaratan kefarmasian sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis.

Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi Obat serta disusun secara alfabetis dan sistem pengeluaran Obat memakai sistem FEFO (*First Expire First Out*) dan FIFO (*First In First Out*) (PERMENKES NO 35, 2014)

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

2.2.5 Pemusnahan

Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan Obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Sedangkan, pemusnahan Obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara.

Resep yang telah disimpan melebihi jangka 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan Resep dilakukan oleh Apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di Apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan Resep dan selanjutnya dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/kota (PERMENKES NO 35, 2014)..

2.2.6 Pengendalian

Pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, melalui pengaturan sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan dan pengeluaran. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan. Pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok baik dengan cara manual atau elektronik. Kartu stok sekurang-kurangnya memuat nama Obat, tanggal kadaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan (PERMENKES NO 35, 2014).

2.2.7 Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stock), penyerahan (nota atau struk penjualan) dan pencatatan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan.

Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen Apotek, meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya. Sedangkan, pelaporan eksternal

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan meliputi pelaporan narkotika, psikotropika dan perkursor narkotika (PERMENKES NO 35, 2014).

BAB 3
METODE

3.1 Waktu dan Tempat Pelaksanaan Tugas Khusus

Tugas khusus dilaksanakan selama Praktek Kerja Profesi Apoteker periode 05 - 31 Januari 2015 di Apotek Axia No.47A Bogor.

3.2 Metode Pengkajian Data

Penyusunan tugas khusus ini dilakukan dengan penelusuran literatur dari berbagai sumber dan informasi yang tersedia baik itu berupa Undang-undang, Peraturan Pemerintah, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia maupun literatur lain yang mendukung dan telah dipublikasikan baik *cetak* maupun *elektronik*. Observasi juga dilakukan di Apotek Axia untuk menunjang penelusuran literatur dan informasi.

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

BAB 4
HASIL DAN PEMBAHASAN

Studi literatur dan observasi yang dilakukan di Apotek Axia periode Januari 2015 mengenai peran apoteker dalam menentukan kuantitas item produk di apotek memberikan gambaran kepada penulis betapa besar peran yang dilakukan oleh seorang apoteker dalam menjalankan pelayanan kefarmasian. Karena pelayanan kefarmasian saat ini telah mengalami perubahan yang semula hanya berfokus kepada pengelolaan obat (*drug oriented*) berkembang menjadi pelayanan komprehensif meliputi pelayanan obat dan pelayanan farmasi klinik yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien (PERMENKES NO 35, 2014).

Pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan merupakan satu aspek manajemen yang penting, oleh karena itu ketidakefisienan akan memberikan dampak negatif baik secara ekonomis maupun medis. Dalam pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan tentunya yang berperan aktif adalah apoteker karena hal tersebut merupakan suatu bentuk pelayanan kefarmasian kepada masyarakat/pasien. Dimana hal tersebut didasarkan pada PERMENKES NO 35 Tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek bahwa kegiatan pelayanan kefarmasian di apotek meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan juga pelayanan farmasi klinik.

Pengelolaan sediaan farmasi khususnya untuk ketersediaan produk baik itu dari jumlah maupun jenis di apotek tidak terlepas dari peran apoteker yang mengelola sebuah apotek. Pengelolaan sediaan farmasi ini tentu saja merupakan suatu sistem yang bersifat manajemen. Dimana sebagai apoteker kita harus melakukan kegiatan manajerial mulai dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, hingga sampai dengan pencatatan dan pelaporan.

Tahap penentuan ketersediaan produk di apotek dapat dilakukan oleh apoteker dengan melaksanakan fungsi-fungsi dari manajemen yaitu Planning (perencanaan), Organizing (Pengorganisasian), Actuating (Penggerakan) dan

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

Controlling (Pengawasan). Sebelum apoteker dapat mengorganisasikan, mengarahkan dan mengawasi, maka haruslah terlebih dahulu membuat rencana yang nantinya dapat memberikan tujuan dan arah pada apotek (organisasi). Perencanaan adalah kegiatan untuk menentukan jumlah dan waktu pengadaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan, agar terjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, dan tepat waktu serta efisien.

Pada tahap awal yaitu perencanaan persediaan farmasi di apotek maka dilakukan tahap pemilihan obat. Pada tahap ini apoteker melakukan pemilihan obat berdasarkan review dari pola penyakit, budaya/kebiasaan masyarakat daerah sekitar, dan kemampuan daya belinya. Untuk mengetahui hal diatas, maka apoteker dapat membuat suatu survey terhadap apotek pesaing didaerah tersebut untuk mengetahui jenis item sediaan farmasi yang tersedia. Setelah mendapatkan data dari hasil survey ke apotek pesaing tentang jenis item sediaan yang tersedia maka dapat dilanjutkan dengan mencari data tentang penyakit yang banyak muncul atau sering terjadi pada masyarakat sekitar dengan cara melakukan interaksi langsung ke masyarakat. Selain dari interaksi langsung dengan masyarakat, data penyakit dapat juga diperoleh dari hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) yang dilakukan tiap tahun oleh KEMENKES RI. Setelah mendapat data review jenis item persediaan dari apotek pesaing, data penyakit dari masyarakat maupun RISKESDAS maka dapat dilakukan pemilihan obat. Pemilihan obat dilakukan berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan. Di Apotek Axia survey seperti yang disebutkan diatas tidak dilakukan baik itu ketika mulai pendirian apotek hingga sampai saat ini. Hal ini dikarenakan APA yang sekaligus PSA sudah mempunyai pengalaman dalam mendirikan dan mengelola suatu apotek. Pemilihan obat, Obat dipilih dengan seminimal mungkin tidak perlu mengadakan obat dengan berbagai macam *brand*/merek yang mempunyai zat aktif yang sama. Selain itu, apoteker juga perlu memperhatikan keadaan daya beli dari masyarakat disekitar apotek. Hal ini sangat perlu diperhatikan karena jangan sampai apotek menyediakan obat dengan harga yang tak dapat dijangkau oleh masyarakat sehingga membuat keadaan keuangan apotek dapat terganggu. Dalam hal ini apoteker hanya menyediakan beberapa jenis obat yaitu antara lain obat generik untuk masyarakat dengan keadaan ekonomi

bawah, selanjutnya *Me Too Product* untuk keadaan ekonomi masyarakat menengah dan *Original drug* untuk keadaan ekonomi masyarakat keatas.

Apotek Axia pada awal berdirinya lebih banyak menyediakan obat-obat bebas dan generik. Hal ini disebabkan karena keterbatasan biaya, menghindari obat yang tidak laku terjual dan terlebih dahulu mempelajari kebiasaan masyarakat / konsumen dalam hal membeli obat. Kemudian seiring dengan waktu, PSA sudah mulai melengkapi persediaan obat-obatan dengan obat-obat *ethical* yang sering dicari atau diminta oleh masyarakat / konsumen.

Tahap selanjutnya setelah pemilihan obat adalah tahap perhitungan kebutuhan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan. Pada tahap ini dapat dilakukan perhitungan dengan melakukan pengumpulan dan pengolahan data, analisa data, perhitungan perkiraan, dan penyesuaian jumlah kebutuhan. Untuk memperoleh data kebutuhan obat yang mendekati ketepatan maka perlu dilakukan analisa *trend* pemakaian obat di daerah sekitar apotek 3 tahun sebelumnya atau lebih. Dengan melakukan analisa *trend* pemakaian obat 3 tahun sebelumnya atau lebih di masyarakat sekitar apotek maka nantinya dapat dilakukan perkiraan penyesuaian jumlah item obat yang mana yang memiliki konsumsi paling tinggi dan rendah. Dengan begini apoteker nantinya dapat lebih jeli dalam menentukan item obat yang mana lebih diperlukan oleh masyarakat dan dapat diadakan dengan seksama. Untuk memperoleh data konsumsi maka yang perlu dipersiapkan adalah daftar obat, stok awal, penerimaan, pengeluaran, sisa stok, obat yang hilang/rusak atau kadaluwarsa, kosongnya persediaan item obat, dan pemakaian rata-rata dari obat yang digunakan.

Apotek Axia dalam melakukan persediaan obat memiliki metode tersendiri yakni dengan melakukan pemesanan bertahap dan tidak melakukan pemesanan sekaligus. Misalnya dalam satu bulan diketahui obat X dapat terjual 10 unit. Untuk pemesanan atau pembeliaan obat X selanjutnya sebagai persediaan di apotek maka pembeliannya selalu di bagi dalam tiga tahapan waktu yaitu empat unit pada 10 hari pertama, tiga unit 10 hari kedua, dan tiga unit untuk 10 hari terakhir. Hal tersebut dilakukan karena lebih efisien dalam kaitannya dengan tempo pembayaran.

Pada tahap selanjutnya yaitu penyesuaian perencanaan. Pada tahap ini akan ditentukan skala prioritas dari sediaan farmasi yang akan diadakan. Secara teoritis,

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

prioritas sediaan farmasi di apotek dapat ditentukan dengan melakukan analisa ABC, VEN ataupun matriks analisa VEN-ABC. Dalam analisa ABC prioritas pengadaan berdasarkan atas nilai rupiah lalu dikelompokkan menjadi golongan A, B dan C sesuai dengan urutan anggaran/dana yang dibutuhkan. Setelah dilakukan penggelompokkan, maka fokus diarahkan terhadap persediaan yang memiliki harga penjualan tinggi dalam hal ini (kategori A) dibanding yang lainnya di karenakan memberikan kontrisbusi paling besar terhadap laju keuangan apotek. Sedangkan untuk analisa VEN, obat-obatan digolongkan berdasarkan manfaat dari tiap jenis obat terhadap kesehatan, pengadaannya juga diprioritaskan pada golongan vital sedangkan untuk golongan Non-esensial menjadi prioritas terakhir.

Di Apotek Axia PSA / APA tidak melakukan analisa ABC, VEN ataupun matriks analisa VEN-ABC sebagai skala prioritas dalam penyesuaian rencana. Obat-obat yang memiliki harga tinggi dan jarang di beli oleh masyarakat / konsumen maka tidak disediakan. Tetapi bila kenyataannya ada masyarakat / konsumen yang membutuhkan obat tersebut maka Apotek Axia dapat menyediakannya dengan terlebih dahulu memberikan tenggang waktu ke masyarakat / konsumen tersebut kemudian Apotek Axia melakukan pemesanan / pembelian ke apotek mitra atau langsung ke Pedagang Besar Farmasi (PBF).

Selain tahap diatas, ada juga tahap yang berpengaruh terhadap ketersediaan produk di apotek yaitu penawaran harga. Penawaran harga yang dimaksud disini adalah penawaran harga dari pihak distributor kepada pihak apotek. Dalam hal ini Apoteker harus berhati-hati terhadap penawaran harga yang diberikan oleh pihak distributor karena hal ini dapat mempengaruhi perencanaan kita dalam melakukan pengadaan obat. Misalnya, dengan adanya diskon besar-besaran dari pihak distributor yang menawarkan produknya ke apotek kita. Hal diatas boleh saja kita pertimbangkan sebagai masukan untuk pengadaan obat karena dapat mengurangi anggaran/dana yang dikeluarkan tetapi sebagai apoteker kita harus melihat kembali perencanaan yang telah dibuat sebelumnya mengenai pemilihan obat, apakah obat yang akan dibeli dengan diskon besar dari distributor ini sudah sesuai dengan perencanaan atau tidak karena jangan sampai kita hanya terbuai dengan diskon tanpa memperhatikan perencanaan pemilihan obat yang telah kita buat sebelumnya. Sebagai apoteker dalam menentukan item produk kita juga harus melakukan

monitoring terhadap distributor sediaan farmasi dan alat kesehatan. Hal ini dimaksudkan untuk memenuhi persyaratan mutu.

Secara keseluruhan tahapan yang dilakukan di apotek Axia dalam penentuan item produk belumlah mengikuti teori yang ada sehingga semua strategi yang digunakan dalam penentuan item produk harus dilakukan dievaluasi secara rinci.

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

BAB 5
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Peran apoteker dalam penentuan kuantitas item produk yang disediakan di apotek adalah observasi terhadap kebiasaan masyarakat/konsumen dalam hal membeli obat dan pola penyakit. Untuk strategi penentuan item produk di apotek dapat dilakukan dengan cara menyediakan obat sesuai dengan perencanaan (obat tidak harus lengkap) dan tidak juga dalam jumlah yang banyak, cukup dengan satu atau dua unit per item obat dalam satu periode pembelian. Strategi berikutnya yaitu dengan menyediakan generik, *mee too* produk, dan *original drugs* selain itu untuk obat-obat *slow moving* tidak perlu disediakan tetapi cukup ada dalam *price list*.

5.2 Saran

Diperlukan evaluasi keberhasilan strategi yang digunakan dalam penentuan item produk di apotek axia secara rinci.

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016

DAFTAR ACUAN

Aditama, Tjandra Yoga. (2001). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit.* Edisi 2. Jakarta : UI-Press.

Ali Mashuda. (2011). *Pedoman Cara Pelayanan Kefarmasian yang baik (CPFB), Good Pharmacy Practice (GPP).* Jakarta : Ikatan Apoteker Indonesia bekerjasama Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit.* Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.* Jakarta.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta

Moh Anief. (2001). *Manajemen Farmasi*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.

Quick, Jonathan D (1997). *Managing Drug Supply : The Selection, Procurement, Distribution and Use of Pharmaceuticals 2nd Edition.* Connecticut : Kumarin Press.

Ritha F. Dalimunthe (2002). *Keterkaitan Antar Peneilitian Manajemen Dengan Pendidikan dan Pengembangan Ilmu Manajemen*. Universitas Sumatera Utara. Medan.

Seto, Soerjono., Yunita Nita., Lily Trana. (2004). *Manajemen Farmasi.* Surabaya : Airlangga Univ.Press.

Siswanto, Sastrohadiwiryo (2005). *Manajemen Tenaga Kerja Indonesia*. Jurnal MKMI Vol 3 No 2.

Terry, George R., Leslie, W. Rue (2005). *Dasar-dasar Manajemen.* Jakarta : Bumi Aksara.

Praktek kerja..., Andriawan, FF UI, 2016