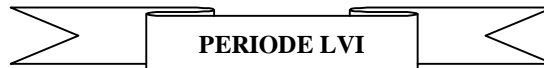


**LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER DI RUMAH SAKIT
(MAYOR)
SECARA DARING
16 FEBRUARI-09 APRIL 2021**



DISUSUN OLEH:

Arnold Sulisty Cionander, S. Farm.	2448720006
Maria Margareta Mamo, S. Farm.	2448720028
Suyamei Lavita, S. Farm.	2448720040
Veronika Nurak, S. Farm.	2448720042

**PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS KATOLIK WIDYA MANDALA
SURABAYA
2021**

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN
PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER (PKPA)
DI RUMAH SAKIT
16 FEBRUARI 2021-09 APRIL 2021

DISUSUN OLEH:

Arnold Sulisty Cionander, S.Farm	2448720006
Maria Margareta Mamo, S.Farm	2448720028
Suyamei Lavita, S.Farm	2448720040
Veronika Nurak, S.Farm	2448720042

MAHASISWA PROGRAM STUDI APOTEKER
PERIODE LVI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS KATOLIK WIDYA MANDALA SURABAYA

DISETUJUI OLEH

Pembimbing Fakultas,



08/06/21

apt. Ida Ayu Andri P. S.Farm., M.Farm.
NIK. 214.18.2017
No.SKA:503.446/21588/I/SIPA/436.7.2/2018

**LEMBAR PERNYATAAN
PERSETUJUAN PUBLIKASI**

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, kami sebagai mahasiswa/i Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya:

Arnold Sulistyio Cionander, S.Farm	2448720006
Maria Margareta Mamo, S.Farm	2448720028
Suyamei Lavita, S.Farm	2448720040
Veronika Nurak, S.Farm	2448720042

Menyetujui laporan PKPA kami:

Waktu: 16 Februari 2021-09 April 2021 (via daring)

Untuk dipublikasikan/ditampilkan di internet atau media lain (Digital library Perpustakaan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya) untuk kepentingan akademis sebatas sesuai dengan Undang-Undang Hak Cipta.

Demikian pernyataan persetujuan publikasi laporan PKPA ini kami buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 19 Juli 2021



Penulis

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala rahmat dan karunia yang telah diberikan, Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) Bidang Minat Rumah Sakit periode Februari – April 2021 dapat terlaksana dengan baik dan lancar. Laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang peran dan fungsi Apoteker dalam kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Terlaksananya Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) ini tentu tidak terlepas dari bantuan dan dukungan baik secara moral, spiritual dan material dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini, kami mengucapkan terima kasih kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa yang telah menyertai, melindungi, dan membimbing dari awal penyusunan hingga terselesaikannya laporan ini.
2. Orang Tua serta keluarga kami tercinta yang telah memberikan doa, semangat, dan dukungan kepada kami.
3. apt. Restry Sinansari., M. Farm., dan apt. Ida Ayu Andri Parwitha, S. Farm., M. Farm., selaku Ketua Program Studi Apoteker dan Sekretaris Program Studi Apoteker Fakultas Farmasi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya yang telah memberikan kesempatan, dan pengarahan selama pelaksanaan PKPA.
4. apt. Ida Ayu Andri Parwitha, M. Farm., selaku pembimbing dari Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan selama pelaksanaan PKPA.
5. apt. Elisabeth Kasih, M. Farm. Klin., selaku koordinator praktek kerja profesi apoteker bidang Rumah Sakit yang telah mengupayakan terlaksananya praktek kerja profesi apoteker ini sehingga dapat berjalan dengan lancar.
6. apt. Ridlo Pahlavi., M.Farm.Klin., dan apt. Halim Priyahau Jaya, M. Farm. Klin., selaku fasilitator yang telah membimbing dari awal hingga akhir kegiatan PKPA Rumah Sakit, sehingga seluruh kegiatan dapat berjalan dengan baik.
7. Seluruh teman-teman Program Profesi Apoteker 56 di Universitas Widya Mandala Surabaya atas kebersamaan yang telah dilewati selama ini baik dalam suka maupun duka.

Menyadari bahwa laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) ini jauh dari kesempurnaan oleh karena itu segala kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan untuk penyempurnaan laporan ini. Penulis memohon maaf kepada semua pihak apabila selama menyelesaikan PKPA ini, kami telah melakukan kesalahan baik tutur kata maupun tingkah laku yang kurang berkenan. Semoga laporan PKPA ini dapat membantu dan memberikan sumbangan yang berarti bagi banyak pihak dalam memperoleh manfaat, pengetahuan dan informasi bagi generasi yang akan datang dalam melakukan pelayanan kefarmasian kepada masyarakat.

Surabaya, 19 Juli 2021

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized, cursive letters that appear to be 'A. H.' or similar, enclosed within a circular flourish.

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan	3
1.3 Manfaat	3
BAB 2 TINJAUAN UMUM	
2.1. Tinjauan Tentang Rumah Sakit	4
2.1.1. Pengertian Rumah Sakit	4
2.1.2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	5
2.1.3. Struktur Organisasi Rumah Sakit.....	5
2.1.4. Klasifikasi Rumah Sakit	5
2.1.5. Akreditasi Rumah Sakit.....	7
2.2. Tinjauan Tentang Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)	14
2.3. Tinjauan Tentang PKPO SNARS.....	16
2.4. Tinjauan Tentang Sistem Manajerial di Rumah Sakit	18
2.4.1. Perencanaan	18
2.4.2. Pengadaan.....	23
2.4.3. Penerimaan	25
2.4.4. Penyimpanan.....	25
2.4.5. Pendistribusian.....	28
2.4.6. Pemusnahan	30
2.4.7. Pelaporan	31
2.5. Tinjauan Tentang Pelayanan Farmasi Klinis di Rumah Sakit.....	31
2.5.1. Aktivitas Pelayanan Farmasi Klinis di Rumah Sakit	31
2.5.2. Peran IFRS dalam Program Pengendalian Resistensi AB	43
2.5.3. Peran IFRS dalam KFT	45
2.5.4. Pengelolaan Obat Emergensi di Rumah Sakit.....	46

BAB 3 STUDI KASUS

3.1	Obat- Obat Emergensi.....	48
3.2	Studi Kasus Compounding dan Dispensing Sediaan Steril di Rumah Sakit	66
3.2.1.	Prinsip Tatalaksana Terapi pada Pasien Kanker.....	66
3.2.2.	Prinsip Penggunaan Kemoterapi.....	67
3.2.3.	Peran Farmasis dalam Pelayanan Pasien Kanker	69
3.2.4.	Premedikasi Kemoterapi	69
3.2.5.	Monitoring Pencegahan Efek Samping Obat	74
3.2.6.	Penanganan Efek Samping Obat.....	76
3.3	Studi Kasus Kardiovaskular	79
3.3.1.	Definisi ADHF	79
3.3.2.	Etiologi ADHF.....	79
3.3.3.	Patofisiologi ADHF	79
3.3.4.	Tata Laksana ADHF	80
3.3.5.	Studi Kasus	80
3.4	Studi Kasus Infeksi	87
3.4.1.	Definisi Bronkopneumonia	87
3.4.2.	Etiologi Bronkopneumonia	88
3.4.3.	Patofisiologi Bronkopneumonia	88
3.4.4.	Tata Laksana Bronkopneumonia	89
3.4.5.	Studi Kasus.....	89
3.5	Studi Kasus Penyakit Endokrinologi.....	98
3.5.1.	Definisi Diabetes Melitus	98
3.5.2.	Klasifikasi Diabetes Melitus.....	99
3.5.3.	Patofisiologi Diabetes Melitus.....	100
3.5.4.	Kriteria Diagnosis Diabetes Melitus	101
3.5.5.	Algoritme Terapi Diabetes Melitus	101
3.5.6.	Studi Kasus.....	105

	Halaman
3.6 Studi Kasus Penyakit Neurologi.....	111
3.6.1. Definisi Epilepsi.....	111
3.6.2. Etiologi Epilepsi.....	111
3.6.3. Patofisiologi Epilepsi	111
3.6.4. Tatalaksana Epilepsi.....	113
3.6.5. Studi Kasus.....	114
BAB 4 KESIMPULAN.....	121
BAB 5 SARAN.....	122
DAFTAR PUSTAKA	123

DAFTAR TABEL

		Halaman
TABEL 2.1	Perbedaan Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit	6
TABEL 2.2	Sasaran Keselamatan Pasien	10
TABEL 2.3	Pembagian Tugas Surveior pada Pelaksanaan Survei Akreditasi SNARS ed. 1	13
TABEL 2.4	Standar Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat	14
TABEL 2.5	Metode Analisa Kombinasi.....	23
TABEL 2.6	Obat High Alert Berdasarkan ISMP.....	27
TABEL 3.1	Regimentasi Dosis	65
TABEL 3.2	Antibodi Monoklonal untuk Terapi Kanker.....	68
TABEL 3.3	<i>Small Molecule Inhibitors</i> untuk Terapi Kanker	69
TABEL 3.4	List Obat-obatan untuk Profilaksis Mual dan Muntah	71
TABEL 3.5	Penyesuaian Dosis pada Pasien Gangguan Hati.....	73
TABEL 3.6	Penyesuaian Dosis pada Pasien Gangguan Hati.....	73
TABEL 3.7	Penyesuaian Dosis berdasarkan Nilai GFR.....	74
TABEL 3.8	Monitoring Efek Samping Obat	74
TABEL 3.9	Penanganan Efek Samping Obat	76
TABEL 3.10	Profil Pasien	80
TABEL 3.11	Data Penunjang.....	81
TABEL 3.12	Tanda Vital dan Pemeriksaan Fisik Pasien	82
TABEL 3.13	Data Laboratorium Pasien	82
TABEL 3.14	Profil Terapi Pasien	82
TABEL 3.15	Profil Obat KRS	83
TABEL 3.16	SOAP ADHF.....	83
TABEL 3.17	SOAP Hipokalemia	85
TABEL 3.18	Regimentasi Pengobatan Hipokalemia	86
TABEL 3.19	Profil Pasien	89
TABEL 3.20	Data Penunjang.....	89
TABEL 3.21	Tanda Vital dan Pemeriksaan Fisik Pasien	90
TABEL 3.22	Data Laboratorium Pasien.....	91
TABEL 3.23	Profil Terapi Pasien	92
TABEL 3.24	Profil Obat KRS	93
TABEL 3.25	SOAP Bronkopneumonia.....	94

	Halaman
TABEL 3.26 SOAP Hipotiroid	95
TABEL 3.27 SOAP TR Berat dan Hipertensi Pulmonal.....	96
TABEL 3.28 SOAP Demam	98
TABEL 3.29 Klasifikasi Diabetes Melitus	99
TABEL 3.30 Kriteria Diagnosis Diabetes Melitus	101
TABEL 3.31 Pemeriksaan Tanda – Tanda Vital.....	105
TABEL 3.32 Pemeriksaan sel darah lengkap.....	106
TABEL 3.33 Pemeriksaan elektrolit serum	106
TABEL 3.34 Pemeriksaan lain lain	106
TABEL 3.35 Pengobatan Pasien	106
TABEL 3.36 Obat pasien saat KRS	107
TABEL 3.37 Pengobatan Stemi Anterior Luas.....	107
TABEL 3.38 Data Pengobatan Pasien.....	109
TABEL 3.39 SOAP Diabetes Melitus	109
TABEL 3.40. Tanda Vital dan Pemeriksaan Fisik Pasien	115
TABEL 3.41 Data Laboratorium pasien.....	116
TABEL 3.42 Profil Terapi Pasien	117
TABEL 3.43 SOAP Kejang	118
TABEL 3.44 SOAP Logophthalmos	120

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
GAMBAR 3.1 Mekanisme <i>Targeted therapy</i>	67
GAMBAR 3.2 Level Emetogenitas dari Agen Kemoterapi	71
GAMBAR 3.3 Profil Elektrokardiogram pada Pasien	81
GAMBAR 3.4 Talaksana Terapi pada ADHF.....	84
GAMBAR 3.5 Tatalaksana Terapi Hipokalemia berdasarkan Kadar Kalium.....	85
GAMBAR 3.6 Interaksi Obat pada Profil Pengobatan Pasien	86
GAMBAR 3.7 Patogenesis Diabetes Melitus.....	100
GAMBAR 3.8 Modifikasi Gaya Hidup.....	101
GAMBAR 3.9 Evolusi pola EKG pada kasus STEMI.....	102
GAMBAR 3.10 Rerata glukosa plasma	109
GAMBAR 3.11 Perhitungan dosis insulin	110
GAMBAR 3.12 Perhitungan insulin menurut rumus RCI	110
GAMBAR 3.13 Algoritma terapi Epilepsi	113
GAMBAR 3.14 Rekonstitusi Fenitoin	119