

**LAPORAN PRAKTIK KERJA PROFESI APOTEKER
DI RUMAH SAKIT
16 FEBRUARI – 9 APRIL 2021**



PERIODE LVI

DISUSUN OLEH:

AKA ZAKARIA HIDAYAT, S.Farm.	2448720002
FELICITAS FAMILIA M.A., S.Farm.	2448720016
YASINTA FEBRIANA S., S.Farm.	2448720045
YULIA IRMA SOERYANI S., S.Farm.	2448720048

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

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PRAKTIK KERJA PROFESI APOTEKER
DI RUMAH SAKIT**

DISUSUN OLEH:

AKA ZAKARIA HIDAYAT, S.Farm. 2448720002
FELICITAS FAMILIA M.A., S.Farm. 2448720016
YASINTA FEBRIANA S., S.Farm. 2448720045
YULIA IRMA SOERYANI S., S.Farm. 2448720048

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

DISETUJUI OLEH:

Pembimbing,



apt. Drs. Didik Hasmono, MS

NIK. 195809111986011001

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
LAPORAN PKPA**

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

1. Nama : Aka Zakaria Hidayat, S.Farm.
NRP : 2448720002
2. Nama : Felicitas Familia Mega Astari, S.Farm.
NRP : 2448720016
3. Nama : Yasinta Febriana Sulastri, S.Farm.
NRP : 2448720045
4. Nama : Yulia Irma Soeryani S., S.Farm.
NRP : 2448720048

Menyetujui laporan PKPA kami:

Waktu pelaksanaan : 16 Februari – 9 April 2021

Untuk publikasi di Internet atau media lain yaitu *Digital Library* Perpustakaan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya untuk kepentingan akademik sebatas sesuai dengan Undang-Undang Hak Cipta.

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

Surabaya, April 2021

Yang menyatakan



Aka Zakaria Hidayat, S.Farm.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmatnya yang telah dianugerahkan, sehingga Praktik Kerja Profesi Apoteker (PKPA) Bidang Minat Rumah Sakit periode 16 Februari – 9 April 2021 dapat terlaksana dengan baik dan lancar. Laporan Praktik Kerja Profesi Apoteker ini dituliskan untuk memberikan gambaran tentang peran dan fungsi Apoteker dalam kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Terlaksananya kegiatan ini tentu tidak terlepas dari dukungan baik secara moral, spiritual dan material dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa yang telah menyertai dan membimbing dari awal mulainya kegiatan Praktik Kerja Profesi Apoteker hingga terselesaikannya laporan ini.
2. apt. Drs. Kuncoro Foe, G.Dip.Sc., Ph.D. selaku Rektor Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.
3. apt. Restry Sinansari, M. Farm. Klin. selaku Ketua Prodi Apoteker Fakultas Farmasi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan mengupayakan terlaksanakannya kegiatan PKPA ini.
4. apt. Drs. Didik Hasmono, MS., selaku pembimbing dari Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan selama pelaksanaan PKPA.
5. apt. Umi Fatmawati, S. Farm, M. Farm. Klin dan apt. Abdul Kadir Jaelani, S.Si, Sp.FRS selaku fasilitator yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam membimbing kami dalam kegiatan PKPA ini secara daring dari awal hingga akhir sehingga kegiatan PKPA secara daring ini dapat berlangsung dengan baik dan memberikan manfaat yang besar bagi kami.
6. Orang tua serta keluarga kami yang telah memberikan dukungan, semangat dan selalu menyertai kami dengan doa.
7. Seluruh pihak yang terlibat dan teman-teman Program Profesi Apoteker periode 56 Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya yang selalu memberikan semangat satu sama lain serta memberikan masukan selama kegiatan PKPA periode ini berlangsung.

Penulis menyadari bahwa laporan Praktik Kerja Profesi Apoteker kurang dari sempurna, oleh sebab itu segala kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan. Penulis juga memohon maaf kepada semua pihak apabila selama menyelesaikan PKPA ini penulis telah melakukan kesalahan yang kurang berkenan. Semoga laporan ini dapat membantu dan

memberikan manfaat yang berarti bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan sumber informasi bagi generasi yang akan datang dalam melakukan pelayanan kefarmasian kepada masyarakat.

Surabaya, April 2021

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Praktik Kerja Profesi Apoteker	3
1.3 Manfaat Praktik Kerja Profesi Apoteker	3
BAB 2 TINJAUAN UMUM	4
2.1 Tinjauan tentang Rumah Sakit	4
2.1.1 Definisi, Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.....	4
2.1.2 Struktur Organisasi Rumah Sakit.....	4
2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit.....	6
2.1.4 Akreditasi Rumah Sakit	8
2.2 Tinjauan tentang Instalasi Rumah Sakit	9
2.2.1 Definisi Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	9
2.2.2 Tugas dan Tanggung Jawab Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	11
2.2.3 Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	12
2.3 Tinjauan tentang PKPO SNARS	12
2.4 Tinjauan tentang Sistem Manajerial di Rumah Sakit	14
2.4.1 Pemilihan	14
2.4.2 Perencanaan	16
2.4.3 Pengadaan	20
2.4.4 Penerimaan.....	21
2.4.5 Penyimpanan.....	21
2.4.6 Pendistribusian.....	22
2.4.7 Pemusnahan dan Penarikan.....	23
2.4.8 Pelaporan.....	24

	Halaman
2.5	Tinjauan tentang Pelayanan Farmasi Klinis di Rumah Sakit 24
2.5.1	Aktivitas Pelayanan Farmasi Klinis di Rumah Sakit 24
2.5.2	Peran IFRS dalam Program Pengendalian Resistensi Antibiotik 43
2.5.3	Peran IFRS Dalam Komite Farmasi dan Terapi (KFT) 43
2.5.4	Pengelolaan obat emergensi di Rumah Sakit 44
BAB 3 HASIL KEGIATAN..... 48	
3.1	Distribusi Obat di Rumah Sakit..... 48
3.1.1	Studi Kasus <i>Individual Prescribing</i> (IP)..... 48
3.1.2	Studi Kasus <i>One Daily Doses</i> (ODD)..... 51
3.1.3	Studi Kasus <i>Unit Dose Dispensing</i> (UDD)..... 53
3.1.4	Studi Kasus <i>Floor Stock</i> 55
3.1.5	Studi Kasus <i>Emergency Kit/Trolley</i> 58
3.2	Compounding dan Dispensing Kasus Rawat Jalan Penyakit Tuberkulosis 60
3.2.1	Skrining Administratif 61
3.2.2	Skrining Farmasetik 62
3.2.3	Skrining Klinis 65
3.2.4	Pembahasan..... 70
3.2.5	Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)..... 73
3.3	Studi Kasus Penyakit Gagal Jantung 75
3.3.1	Gagal Jantung..... 75
3.3.2	Definisi HF _r EF, HF _m rEF & HF _p EF 75
3.3.3	Klasifikasi Gagal Jantung 76
3.3.4	Etiologi Gagal Jantung..... 77
3.3.5	Manifestasi Klinis 77
3.3.6	Patofisiologi Gagal Jantung 78
3.3.7	Rekomendasi Mencegah/ Menunda Perkembangan Gagal Jantung ... 78
3.3.8	Terapi Gagal Jantung 79
3.3.9	Algoritma Terapi HfrEF..... 80
3.3.10	Hipertensi 80

	Halaman
3.3.11	Algoritma Terapi..... 80
3.3.12	Manajemen Terapi Hipertensi..... 81
3.3.13	Pulmonari Hipertensi 82
3.3.14	Studi Kasus Penyakit Gagal Jantung 83
3.3.15	Pembahasan Problem medis Penyakit Gagal Jantung..... 87
3.4	Studi Kasus Infeksi 88
3.4.1	Infeksi Saluran Kemih (ISK) 88
3.4.2	LRTI (Lower Respiratory Track Infection)-Pneumonia..... 90
3.4.3	Penumonia..... 90
3.4.4	Sepsis 92
3.4.5	CKD 93
3.4.5	Studi Kasus Infeksi 98
3.4.6	Pembahasan Problem Medis Kasus infeksi 108
3.5	Studi Kasus Sirosis Hepatik 110
3.5.1	Definisi Sirosis..... 110
3.5.2	Etiologi dan Patofisiologi..... 110
3.5.3	Manifestasi Klinis 111
3.5.4	Klasifikasi Sirosis 111
3.5.5	Komplikasi Sirosis Hepatis 111
3.5.6	Studi Kasus Penyakit Sirosis Hepatik..... 119
3.5.7	Pembahasan Problem Medis Penyakit Sirosis Hepatik..... 123
3.6	Studi Kasus Stroke Iskemik..... 125
3.6.1	Definisi Stroke Iskemik 125
3.6.2	Faktor Risiko Stroke Iskemik 126
3.6.3	Manifestasi Klinis Stroke Iskemik 127
3.6.4	Patofisiologi Stoke 127
3.6.5	Pengobatan 128
3.6.6	Studi Kasus Stroke Iskemik 129
3.6.7	Pembahasan Problem Medis Penyakit Neurologi 136

	Halaman
BAB 4 KESIMPULAN	139
BAB 5 SARAN.....	140
DAFTAR PUSTAKA.....	141

DAFTAR TABEL

		Halaman
TABEL 2.1	Klasifikasi Rumah Sakit Umum	7
TABEL 2.2	Klasifikasi Rumah Sakit Khusus.....	8
TABEL 3.1	Form Penggunaan Obat dan Alkes <i>Emergency Kit</i>	59
TABEL 3.2	Data Laboratorium Pasien.....	61
TABEL 3.3	Skrining Administratif	61
TABEL 3.4	Skrining Farmasetik Rifampisin	62
TABEL 3.5	Skrining Farmasetik INH	62
TABEL 3.6	Skrining Farmasetik Ethambutol	62
TABEL 3.7	Skrining Farmasetik Pirazinamid.....	63
TABEL 3.8	Skrining Farmasetik Berotec MDI Inhaler.....	63
TABEL 3.9	Skrining Farmasetis Lansoprazole	63
TABEL 3.10	Skrining Farmasetis Curcumin.....	63
TABEL 3.11	Skrining Farmasetis Aminofluid	64
TABEL 3.12	Skrining Farmasetis Combivent Respul.....	64
TABEL 3.13	Skrining Farmasetis Pulmicort Respul.....	64
TABEL 3.14	Skrining Farmasetis Symbicort Inhaler.....	65
TABEL 3.15	Dosis Rekomendasi OAT.....	65
TABEL 3.16	Skrining Klinis Rifampisin	65
TABEL 3.17	Skrining Klinis Isoniazid	66
TABEL 3.18	Skrining Klinis Etambutol	66
TABEL 3.19	Skrining Klinis Pirazinamid.....	67
TABEL 3.20	Skrining Klinis Berotec MDI.....	67
TABEL 3.21	Skrining Klinis Lansoprazole.....	67
TABEL 3.22	Skrining Klinis Curcumin	68
TABEL 3.23	Skrining Klinis Aminofluid	68
TABEL 3.24	Skrining Klinis Cobivent Respul	68
TABEL 3.25	Skrining Klinis Pulmicort Respul	69
TABEL 3.26	Skrining Klinis Symbicort Inhaler	69

	Halaman
TABEL 3.27	Klasifikasi <i>Heart Failure</i> 76
TABEL 3.28	Klasifikasi Gagal Jantung 76
TABEL 3.29	Manifestasi Klinis Gagal Jantung 77
TABEL 3.30	Klasifikasi Hipertensi..... 81
TABEL 3.31	Pumonari Hipertensi 82
TABEL 3.32	Data Profil Pengobatan Pasien Gagal Jantung 84
TABEL 3.33	Data Klinis Pasien Gagal Jantung..... 84
TABEL 3.34	Data Laboratorium Pasien Data Klinis Pasien Gagal Jantung 84
TABEL 3.35	Asuhan Kefarmasian Studi Kasus Gagal Jantung..... 85
TABEL 3.36	Etiologi CKD 94
TABEL 3.37	Klasifikasi Hiperkalemia..... 96
TABEL 3.38	Tipe Ensefalopati Hepatik Terkait Dengan Kelainan Hati 117
TABEL 3.39	Data Profil Pengobatan Pasien Sirosis Hepatik 119
TABEL 3.40	Data Klinis Pasien Sirosis Hepatik 120
TABEL 3.41	Data Laboratorium Pasien Sirosis Hepatik 120
TABEL 3.42	Asuhan Kefarmasian Studi Kasus Sirosis Hepatik 121
TABEL 3.43	Catatan Perkembangan Penyakit Pasien Stroke Iskemik 130
TABEL 3.44	Data Klinik Pasien Stroke Iskemik 130
TABEL 3.45	Hasil Pemeriksaan Radiologi Pasien..... 130
TABEL 3.46	Data Laboratorium Pasien Stroke Iskemik 131
TABEL 3.47	Pengobatan MRS Pasien Stroke Iskemik..... 132
TABEL 3.48	Obat KRS Pasien Stroke Iskemik 132
TABEL 3.49	Terapi Profilaksis Stres Ulcer 132
TABEL 3.50	Analisa SOAP Stres Ulser..... 132
TABEL 3.51	Terapi Nyeri 134
TABEL 3.52	Analisis SOAP Terapi Nyeri..... 134
TABEL 3.53	Terapi CVA Infrak 134
TABEL 3.54	Analisis SOAP CVA Infark 135

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
GAMBAR 3.1 Resep Distribusi <i>Individual Prescribing</i>	48
GAMBAR 3.2 Etiket Resep Distribusi <i>Individual Prescribing</i>	49
GAMBAR 3.3 Form Serah Terima Resep <i>Individual Prescribing</i>	50
GAMBAR 3.4 Resep Distribusi <i>One Daily Doses</i>	51
GAMBAR 3.5 Etiket Resep Distribusi <i>One Daily Doses</i>	52
GAMBAR 3.6 Form Serah Terima Resep <i>One Daily Doses</i>	53
GAMBAR 3.7 Resep Distribusi <i>Unit Dose Dispensing</i>	53
GAMBAR 3.8 Etiket Resep Distribusi <i>Unit Dose Dispensing</i>	54
GAMBAR 3.9 Form Serah Terima Resep <i>Unit Dose Dispensing</i>	55
GAMBAR 3.10 Resep Distribusi <i>Floor Stock</i>	56
GAMBAR 3.11 Etiket Resep Distribusi <i>Floor Stock</i>	57
GAMBAR 3.12 Form Serah Terima Resep <i>Floor Stock</i>	57
GAMBAR 3.13 Resep Pengobatan Tuberkulosis dan PPOK	60
GAMBAR 3.14 Lanjutan Resep Pengobatan Tuberkulosis dan PPOK	60
GAMBAR 3.15 Algoritma Pengobatan PPOK Eksaserbasi	72
GAMBAR 3.16 Algoritma Pemberian Terapi Oksigen	73
GAMBAR 3.17 Klasifikasi Gagal Jantung	77
GAMBAR 3.18 Patofisiologi Gagal Jantung	78
GAMBAR 3.19 Rekomendasi Mencegah/ Menunda Perkembangan Gagal Jantung	78
GAMBAR 3.20 Terapi Gagal Jantung Berdasarkan Kongesti dan/atau Hipoperfusi	79
GAMBAR 3.21 Terapi Rekomendasi Pasien Simptomatik	80
GAMBAR 3.22 Algoritma Terapi HF.....	80
GAMBAR 3.23 Algoritma Hipertensi.....	81
GAMBAR 3.24 Manajemen Terapi Hipertensi.....	82
GAMBAR 3.25 Pumonari Hipertensi	82
GAMBAR 3.26 Algoritma Terapi Antibiotik pada Pasien Sepsis	93
GAMBAR 3.27 Tatalaksana Terapi CKD.....	95
GAMBAR 3.28 Algoritma terapi Hipertensi pada pasie CKD	95

	Halaman
GAMBAR 3.29	Klasifikasi Hipertensi..... 96
GAMBAR 3.30	Tatalaksana Hipertensi 96
GAMBAR 3.31	Tatalaksana Hiperkalemia..... 97
GAMBAR 3.32	Asidosis Metabolik 98
GAMBAR 3.33	Perbedaan Hepar Normal dengan Sirosis..... 110
GAMBAR 3.34	Patofisiologi Sirosis Hepatis 111
GAMBAR 3.35	Patofisiologi Hipertensi Portal 113
GAMBAR 3.36	Tatalaksana Terapi Hipertensi Portal 113
GAMBAR 3.37	Derajat dan Terapi Asites..... 114
GAMBAR 3.38	Patofisiologi Asites pada Sirosis Hepatis..... 115
GAMBAR 3.39	Kriteria Pasien Diberikan Terapi Definitif SBP 116
GAMBAR 3.40	Kriteria Pasien Diberikan Terapi Profilaksis SBP 117
GAMBAR 3.41	Kriteria Ensefalopati Hepatik Menggunakan West Haven 118
GAMBAR 3.42	Tatalaksana Ensefalopati Hepatik..... 118
GAMBAR 3.43	Child Pugh Score 119
GAMBAR 3.44	Perbedaan Stroke Iskemik Dan Stroke Hemoragik..... 126
GAMBAR 3.45	Patofisiologi Stroke..... 128
GAMBAR 3.46	Pengobatan Stroke Iskemik..... 128
GAMBAR 3.47	Pengobatan Hipertensi Pada Stroke Iskemik 129
GAMBAR 3.48	Mekanisme Stroke Menyebabkan Stress Ulcer 133
GAMBAR 3.49	<i>Evidence Based Medicine</i> Pengobatan Stres Ulser 133
GAMBAR 3.50	Efektivitas Pengobatan dengan Disolf 136