

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Lembar bimbingan PKL



PRODI FARMASI  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK

Formulir PKL-004

Lembar ke :

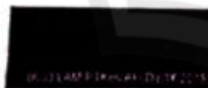
#### LEMBAR BIMBINGAN PKL PEMBIMBING PKL (PI)

TAHUN AKADEMIK : 2021/2022

Nama Mahasiswa : Riantono  
NIM : 191105027  
Nama Instansi PKL : RSUD Ibnu Sina Gresik  
Nama Pembimbing Lapangan : Apt. Anis Thoharah, S.Farm., M.Farmaklin

No.	Tanggal	Bimbingan dan Saran	Paraf Pembimbing
1.	08-3-2022	Pembelajaran IFRS Ibnu Sina Gresik	
2.	11-3-2022	Pembelajaran mengenai sistem pelayanan resep	
3.	15-3-2022	Pembelajaran mengenai sistem pengelolaan RSUD	
4.	21-3-2022	Pembelajaran mengenai sistem pengelolaan RSUD	
5.	24-3-2022	Pembelajaran mengenai sistem pengalihan di gubuk	
6.	30-3-2022	Pembelajaran mengenai sistem pendistribusian di gubuk	

\*)MINIMAL BIMBINGAN 6 KALI




The Power of Islamic Entrepreneurship

Jl. Sumatera 191 Gresik Kota Baru FKHS Gresik, 61271 Telp. (031) 3881414 Fax. (031) 3822288 Website: <http://www.umg.ac.id> Email: [info@umg.ac.id](mailto:info@umg.ac.id)

Di pinjam dengan CamScanner



Lampiran 3. Lembar bimbingan PKL (DPP)



**PRODI FARMASI**  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK

Formulir PKL-003

**LEMBAR BIMBINGAN PKL  
DOSEN PEMBIMBING PKL (DPP)\***

TAHUN AKADEMIK : 2021/2022

Nama Mahasiswa : Riantono

NIM : 191105027

Nama instansi PKL : RSUD Ibnu Sina Gresik

Nama Dosen Pembimbing PKL : apb. Anindi Lupita Nasyanika, M. Farm

No.	Tanggal	Bimbingan dan Saran	Paraf Pembimbing
1.	22-02-2022	Pembekalan PKL	<i>[Signature]</i>
2.	12-03-2022	Bimbingan tugas khusus minggu ke-1	<i>[Signature]</i>
3.	19-03-2022	Bimbingan tugas khusus minggu ke-2.	<i>[Signature]</i>
4.	27-03-2022	Bimbingan tugas khusus minggu ke-3	<i>[Signature]</i>
5.	11-04-2022	Pengumpulan tugas khusus, logbook & laporan	<i>[Signature]</i>
6.	15-04-2022	Pengumpulan tugas khusus, logbook & laporan	<i>[Signature]</i>
7.	20-04-2022	Pengumpulan tugas khusus, logbook & laporan	<i>[Signature]</i>

\*)MINIMAL BIMBINGAN 6 KALI

AKREDITASI BAN-PT  
0033/LAM-PTK/IAK/Dip/IX/2018

*The Power of Islamic Entrepreneurship*

J. Sunatara 101 Gresik Kota Baru (GKB) Gresik. 61121 Telp. (0311) 3681414. Fax. (0311) 3652585 Website: <http://www.umg.ac.id> Email: [info@umg.ac.id](mailto:info@umg.ac.id)

Dipindai dengan CamScanner

**AGENDA HARIAN  
PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)  
DI RUMAH SAKIT IBNU SINA GRESIK**




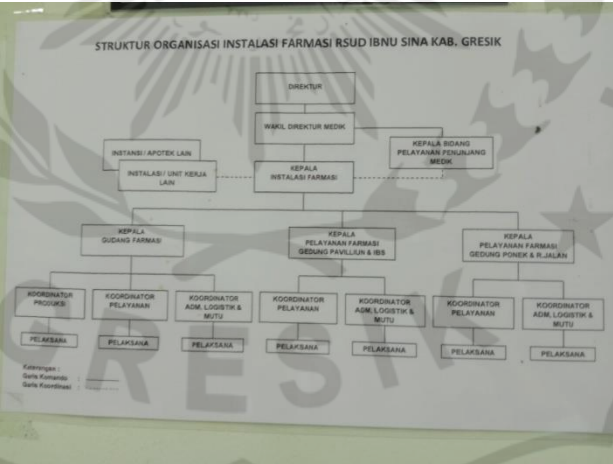
**RIANTONO  
NIM. 191105027**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK  
2022**




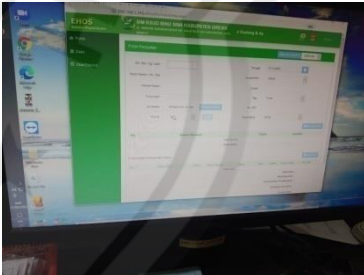
## AGENDA HARIAN (LOG BOOK)

Minggu ke : 1 (Depo Rawat Jalan)

No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas (Sesuaikan pada poin di buku panduan PKL)	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
1.	Senin, 7-3-2022	<p>1. Bertemu perwakilan dari lahan pembimbing</p> <p>2. Memahami struktur organisasi IFRS Ibnu Sina Gresik</p>	<div style="text-align: center;">  <p>Perwakilan mahasiswa menyerahkan berkas kelengkapan kepada pembimbing lahan</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Foto struktur organisasi IFRS</p> </div>

No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas (Sesuai pada poin di buku panduan PKL)	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
			<p>SDM Instalasi Farmasi            Jumlah Apoteker : 13 orang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 orang Apoteker Farmasi Klinik</li> <li>- 1 orang Ka. Instalasi</li> <li>- 1 orang PJ Gudang Farmasi</li> <li>- 11 orang Apoteker di pelayanan</li> </ul> <p>Jumlah TTK : 29 orang            Jumlah tenaga lain : 5 orang</p> <p>Struktur organisasi IFRS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dipimpin oleh seorang Apoteker bertanggung jawab langsung kepada wakil direktur medik. Dalam melaksanakan tugas-tugasnya berkoodinasi dengan kepala bidang penunjang medik lain dan instalasi/unit lain. Kepala instalasi farmasi membahahi penanggung jawab/kepala gudang farmasi, kepala pelayanan farmasi gedung paviliun serta kepala pelayanan gedung ponok dan rawat jalan. Kepala IFRS saat ini adalah ibu Apt. Aliya Nefriana, S.Si.</li> <li>2. Kepala gudang farmasi adalah minimal seorang Apoteker bertanggung jawab langsung kepada KA IFRS, dibantu oleh koordinator produksi, koordinator pelayanan, koordinator administrasi logistic dan mutu. Kepala gudang saat ini adalah bapak Apt. Yusron Anshori, S.Farm.</li> <li>3. Kepala pelayanan farmasi gedung paviliun dan Intalasi Bedah Sentral(IBS) adalah minimal seorang Apoteker dan bertanggung jawab kepada KA IFRS, di bantu oleh koordinator pelayanan, koordinator administrasi logistik dan mutu, yang saat ini dekapalai oleh ibu Apt. Anis Thohiroh, S.Farm.Klin.</li> <li>4. Kepala pelayanan farmasi gedung ponok dan rawat jalan adalah minimal seorang Apoteker dan bertanggung jawab langsung kepada KA IFRS, dibantu oleh koordinator pelayanan dan koordinator admisitrasii logistik dan mutu. Kepala pelayanan farmasi gedung ponok saat ini adalah ibu Apt. Siti Nur Asiyah, M. Farm. Klin.</li> <li>5. Koordinator produksi gudang farmasi, koordinator pelayanan gudang, koordinator administrasi logistik dan mutu adalah minimal lulusan D3 Farmasi, dengan masa kerja</li> </ol>


No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas (Sesuai pada poin di buku panduan PKL)	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
			<p>minimal 2 tahun dan bersedia mengikuti pelatihan, bertanggung jawab langsung kepada kepala gudang farmasi, dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya di bantu oleh pelaksana (pekarya, petugas gas medis dan administrasi). Koordinator produksi gudang farmasi saat ini adalah Nurma Andri Astuti, A.Md.Far.</p> <p>6. Pelaksana pelayanan resep dan UDD di ruang inap dilaksanakan oleh Tenaga Tehnis Kefarmasian yang bertanggung jawab langsung kepada koordinator pelayanan depo farmasi sedangkan pelaksana administrasi dilaksanakan oleh tenaga dengan pendidikan SMA atau sederajat yang mempunyai pengetahuan dan keahlian administrasi yang diangkat oleh Direktur Rumah Sakit sebagai karyawan tetap di instalasi farmasi dan bertanggung jawab langsung kepada kepala instalasi farmasi. TTK yang bertugas UDD di ruangan adalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elida Cahyani A.Md.Farm., bertugas UDD di ruang Wijaya Kusuma;</li> <li>- Hamidah A.Md.Farm., bertugas UDD di ruang Cempaka;</li> <li>- Umu Khoiroh A.Md.Farm., bertugas UDD di ruang Flamboyan;</li> <li>- Meme A.Md.Farm., bertugas UDD di ruang Dahlia; dan</li> <li>- Iin A.Md.Farm, bertugas UDD di ruang Anggrek</li> </ul> <p>b. Standar pelayana kefarmasian di RSUD Ibnu Sina Gresik meliputi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), yang pengelolaannya dilakukan satu pintu yaitu di IFRS,</li> <li>2. Pelayanan farmasi klinik meliputi pengkajian resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, PIO, konseling, visite, PTO, MESO, PKOD.</li> </ol> <p>c. KFT dan Formularium.</p> <p>Komite Farmasi dan Terapi (KFT) RSUD Ibnu Sina beranggotakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. dr. Wiwik Kurnia Illahi, SpP sebagai ketua;</li> <li>2. Apt. Anis Thohiroh, M.Farm.Klin. sebagai sekertaris;</li> <li>3. dr. Nyimas Maida Shofa, SpPD ;</li> <li>4. dr. Wiweka Merbawani, Sp.A;</li> <li>5. dr. Achmadi, Sp.OG;</li> <li>6. dr. Dono Marsetio Wibisono, SpB;</li> <li>7. Apt. Siti Nur Asiyah, M.Farm.Klin.;</li> </ol>


No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas (Sesuai pada poin di buku panduan PKL)	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
		<p>3. Alur pelayanan resep umum dan BPJS di depo rawat jalan</p>	<p>8. Apt. Feny Firdausi, S.Farm.; dan 9. Nanik, S.Keps.Ners.</p> <p>Tugas dari KFT adalah menyusun Formularium RS (mulai dari evaluasi, menilai usulan obat,) menyusun program edukasi berkaitan penggunaan obat, melaksanakan program evaluasi penggunaan obat sesuai formularium RS dan obat generik, merekomendasikan prosedur pengelolaan obat, mengkoordinasikan pelaporan dan pemantauan efeksamping obat.</p> <p>Formularium RSUD Ibnu Sina Gresik merupakan kumpulan daftar obat yang berlaku di rumah sakit sebagai bahan acuan penulisan resep. Tujuannya adalah agar kegiatan pelayanan medis dapat berjalan lancar, efisien, tertib serta sesuai dengan prosedur dan standar pelayanan yang telah ditetapkan.</p> <p>d. Kontrol kualitas pelayanan farmasi, demi mengontrol kualitas pelayanan farmasi maka di buatlah indikator mutu yang di buat setiap bulan pada tiap-tiap depo. indikator mutu meliputi, tidak adanya kejadian kesalahan penyerahan obat, kejadian nyaris cidera penyiapan obat, ketersediaan obat streptokinase (khusus depo IGD), kejadian nyaris cidera persepan obat (<i>Medication Error</i>) dan kepatuhan dokter dalam menulis resep sesuai formularium.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>(Foto petugas di loket 1 saat telaah resep)</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>(Foto EHOS)</p> </div> </div> <p>Alur pelayanan resep umum :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Resep diletakkan di loket 2 oleh pasien</li> <li>2. Petugas APT 1 mengambil resep untuk dilakukan skrining resep</li> </ol>





No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas (Sesuai pada poin di buku panduan PKL)	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
			<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Petugas melakukan entry harga obat yang ada di resep ke web EHOS (web rumah sakit) klik gudang dan apotek, klik depo, klik pelayanan obat, klik penjualan, ketik no RM pasien, klik nama pasien, periksa kesesuaian nama pasien, no RM, kemudian pilih jenis penyakit (kronis (penyakit dalam dan jantung) dan non kronis), jenis pasien (umum, BPJS, asuransi), klik nama obat dan jumlah obat yang tertulis di resep kemudian harga keluar. Apabila terdapat obat yang kosong maka akan dikonfirmasi kepada pasien untuk membeli di apotek luar dengan diberikan <i>copy</i> resep oleh APT saat penyerahan obat</li> <li>4. Petugas APT 1 memanggil pasien untuk dilakukan konfirmasi terhadap nama, poli, kemudian harga resep yang harus dibayarkan di kasir, apabila pasien setuju dengan harga yang dikonfirmasi akan diberikan nota untuk melakukan pembayaran di kasir</li> <li>5. Setelah dilakukan pembayaran oleh pasien di web EHOS akan tertera keterangan jika pembayaran obat sudah LUNAS, kemudian pasien menyerahkan tanda kwitansi pembayaran resep ke loket 1 agar obat dilayani</li> <li>6. Resep diambil oleh TTK 2 di loket untuk dilakukan penyiapan obat jadi dan obat racik, jika terdapat obat racik maka resep diberikan kepada TTK 3 untuk dilakukan peracikan obat</li> <li>7. Obat yang sudah dipersiapkan diberikan etiket oleh APT 2 dan 3 kemudian dilakukan pengecekan jumlah obat, obat dikemas dan distaples dengan resepnya lalu diambil oleh Apt 4 ke loket 4</li> <li>8. Apt 4 dan 5 melakukan telaah resep kembali dan menyesuaikan jumlah obat yang sudah dikemas, cara pemakaian, dan waktu pemakaian yang tertera pada etiket dengan jumlah obat yang diminta dalam resep dengan yang diberikan kepada pasien sebelum dilakukan penyerahan dan konseling</li> <li>9. Penyerahan pada resep dilakukan di loket 4 dengan memanggil nama pasien kemudian menyerahkan obat dengan diberikan konseling mengenai cara penggunaan, kapan waktu konsumsi obat, indikasi obat, dan efek samping pada beberapa jenis obat saja, jika obat sudah dilakukan penyerahan maka pasien tanda tangan dan klik penyerahan pada WEB EHOS (menandakan obat sudah diserahkan)</li> </ol>

No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas (Sesuai pada poin di buku panduan PKL)	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
			<p>kepada pasien)</p> <p>Alur pelayanan resep BPJS dan asuransi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Resep diletakkan di loket 1 oleh pasien</li> <li>2. Petugas TTK 1 mengambil resep untuk dilakukan skrining resep</li> <li>3. Petugas melakukan <i>entry</i> harga obat yang ada di resep ke web EHOS (web rumah sakit) klik gudang dan apotek, klik depo, klik pelayanan obat, klik penjualan, ketik no RM setelah muncul nama pasien di klik kemudian teliti kembali apakah nama pasien dan no RM benar. Pilih jenis penyakit (kronis (penyakit dalam dan jantung) dan non kronis), jenis pasien (umum, BPJS, asuransi). Pada pasien BPJS waktu pengambilan resep akan tertera (resep BPJS hanya bisa dilayani satu bulan sekali, jika waktu tidak sesuai dengan tanggal pengambilan obat maka resep tidak bisa dilayani (minimal waktu yang ditolelir yaitu H-3 pengambilan obat))</li> <li>4. Klik nama obat dan jumlah obat yang tertulis di resep. Apabila terdapat obat yang tidak dicover oleh BPJS maka akan dikonfirmasi kepada pasien untuk membeli di depo rawat jalan atau diberikan <i>copy</i> resep untuk membeli di apotek luar</li> <li>5. Petugas TTK 1 memanggil pasien untuk dilakukan konfirmasi terhadap nama, poli, dan tanggal pengambilan resep. Jika nama dan poli benar kemudian tanggal pengambilan obat sesuai maka obat akan dilayani</li> <li>6. Resep diambil oleh TTK 2 di loket untuk dilakukan penyiapan obat jadi dan obat racik, jika terdapat obat racik maka resep diberikan kepada TTK 3 untuk dilakukan peracikan obat</li> <li>7. Obat yang sudah dipersiapkan diberikan etiket oleh APT 1 dan 2 dan dilakukan pengecekan jumlah obat, kemudian obat dikemas dan distaples dengan resepnya lalu dibawa ke loket 4</li> <li>8. Apt 3 dan 4 melakukan telaah resep kembali dan menyesuaikan jumlah obat yang sudah dikemas, cara pemakaian, dan waktu pemakaian yang tertera pada etiket dengan jumlah obat yang diminta dalam resep dengan yang diberikan kepada pasien sebelum dilakukan penyerahan dan konseling</li> <li>9. Penyerahan pada resep dilakukan di loket 4 dengan memanggil nama pasien</li> </ol>

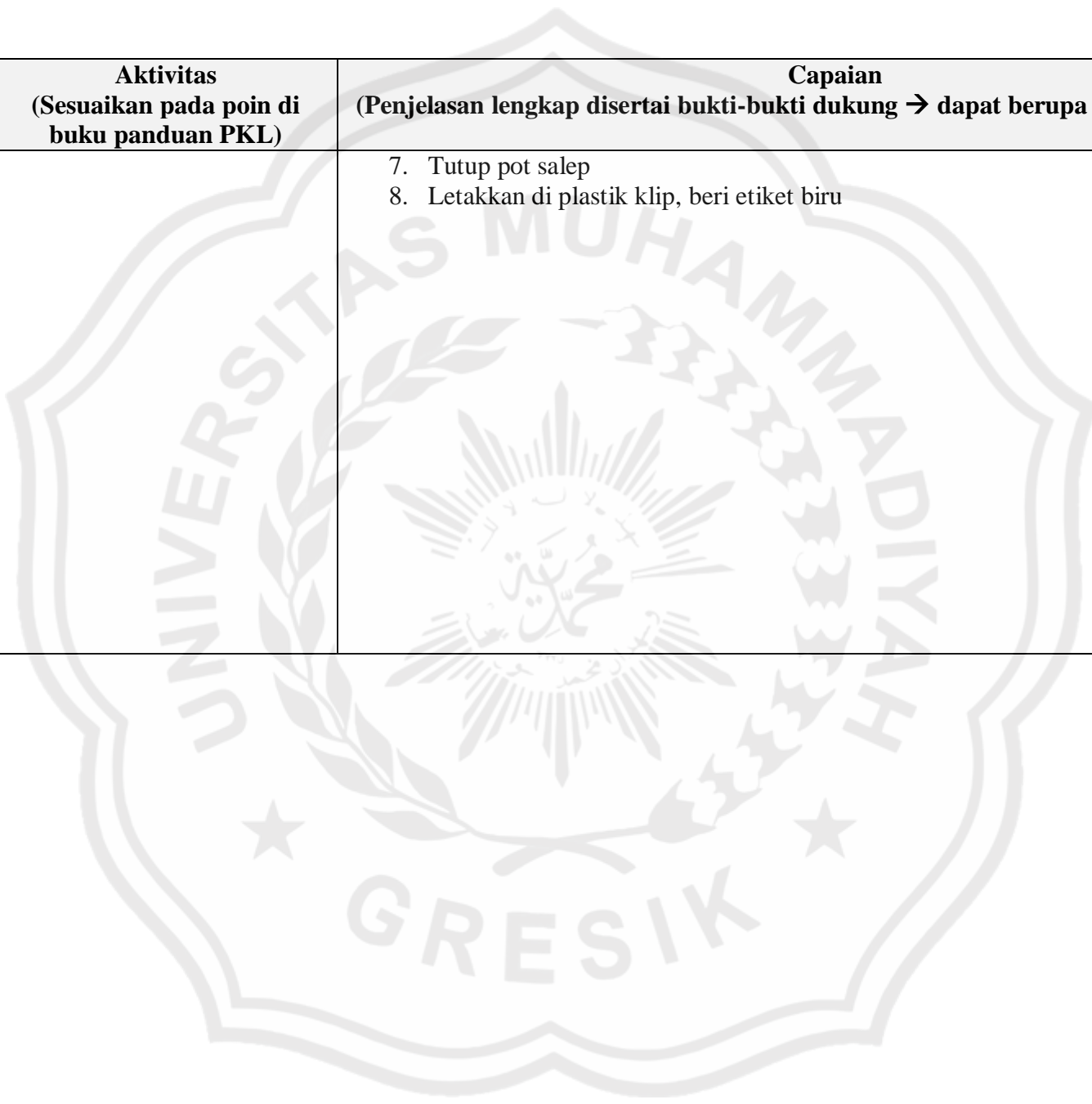
No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas (Sesuaikan pada poin di buku panduan PKL)	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
		4. Komunikasi efektif dengan TTK	<p>kemudian menyerahkan obat dengan diberikan konseling mengenai cara penggunaan, kapan waktu konsumsi obat, indikasi obat, dan efek samping pada beberapa jenis obat saja, jika obat sudah dilakukan penyerahan maka pasien tanda tangan dan klik penyerahan pada WEB EHOS (menandakan obat sudah diserahkan kepada pasien)</p>  <p>(Foto mempersiapkan sediaan kapsul)</p> <p>Berkomunikasi dengan orang lain :</p> <p>TTK 1: Tolong bantu saya meracik sediaan kapsul untuk Ny X sebanyak 30 kapsul ukuran 1 menggunakan alat pengisi kapsul kemudian jika sudah kapsul tersebut kamu bersihkan terlebih dahulu menggunakan kain serbet setelah itu kamu masukkan ke plastik klip, lalu ini etiket resepnya sudah saya buatkan nanti kamu masukkan ke plastik klip dan streples obat yang sudah jadi ke resepnya</p> <p>Saya : Baik bu, setelah kapsul nya jadi obatnya saya serahkan ke siapa ya bu ?</p> <p>TTK 1: Diserahkan ke TTK 2 ya untuk diskroning kembali kelengkapan obat yang tertera di resep</p> <p>Saya : Baik bu, saya menemui Bu TTK 2 dan mengatakan obat racik atas nama Ny X sudah selesai dilakukan peracikan</p> <p>TTK 1 : iya mas, benar</p>

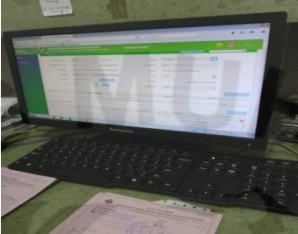
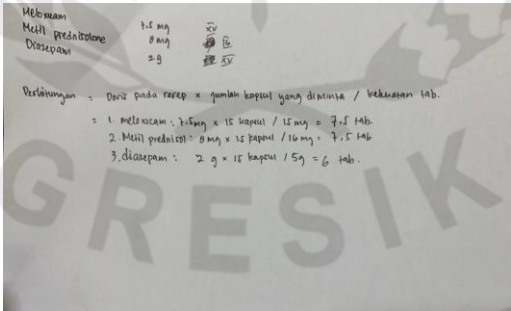
No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas (Sesuaikan pada poin di buku panduan PKL)	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
		5. Meracik kapsul dan salep	<p>Cara berkomunikasi yang efektif dengan menggunakan metode SBAR dan CBAK</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SBAR (Situation, Backgorund, Assesment, Recommendation) metode terstruktur untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian segera dan tindakan berkontribusi terhadap eskalasi yang efektif dan meningkatkan keselamatan pasien. SBAR juga dapat digunakan secara efektif untuk meningkatkan serah terima antara staf daerah klinis yang sama atau berbeda. Melibatkan semua anggota tim kesehatan untuk memberikan masukan ke dalam situasi pasien termasuk memberikan rekomendasi.</li> <li>- CABAK (Catat, Baca, Konfirmasi ulang)</li> </ul>  <p>(Foto pengisian kapsul menggunakan alat pengisi kapsul)</p> <p>Langkah menyiapkan sediaan racikan bentuk kapsul</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghitung jumlah obat yang akan di racik</li> <li>2. Menyiapkan obat</li> <li>3. Memblender obat</li> <li>4. Mengayak</li> <li>5. Diletakkan ke kertas perkamen</li> <li>6. Masukkan kapsul ke tempat pencetak kapsul dengan dosis sama rata</li> <li>7. Bersihkan kapsul</li> <li>8. Masukkan ke plastik klip dan beri etiket</li> </ol> <p>Cara menggunakan mesin kapsul</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buka tutup kaca mesin kapsul bagian atas</li> </ol>



No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas (Sesuaikan pada poin di buku panduan PKL)	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
			<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Letakkan kapsul</li> <li>3. Kemudian rekatkan pemutar hingga rapat</li> <li>4. Tarik bagian atas agar cangkak kapsul terbuka</li> <li>5. Isi kapsul dengan obat</li> <li>6. Tekan dengan alat penekan</li> <li>7. Ratakan isi kapsul</li> <li>8. Tutup kembali mesin kapsul</li> <li>9. Tarik bagian bawah ke atas secara perlahan agar kapsul menyatu</li> <li>10. Buka bagian atas mesin kapsul</li> <li>11. Rekatkan bagian bawah dengan atas cangkang kapsul</li> <li>12. Keluarkan kapsul dari mesin kapsul</li> </ol> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>(Menimbang sediaan salep)</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>(Melakukan pencampuran sediaan salep)</p> </div> </div> <p>Cara meracik sediaan salep</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghitung jumlah salep yang akan diracik</li> <li>2. Mengambil salep</li> <li>3. Membuka isi salep dengan alat <i>tube squeezer</i></li> <li>4. Mencampur kedalam mortir dan stamper hingga homogen</li> <li>5. Pilih pot salep sesuai banyak salep yang telah dilakukan peracikan</li> <li>6. Masukkan ke dalam pot salep menggunakan sudip</li> </ol>



<b>No.</b>	<b>Hari, Tgl (Waktu)</b>	<b>Aktivitas (Sesuaikan pada poin di buku panduan PKL)</b>	<b>Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)</b>
			7. Tutup pot salep 8. Letakkan di plastik klip, beri etiket biru



No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas (Sesuaikan pada poin di buku panduan PKL)	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
2	Selasa, 8-3-2022	1. Mempelajari mengenai <i>entry</i> harga  2. Mempelajari cara menghitung dosis pada resep	 <p>(Foto <i>entry</i> harga)</p> <p>Cara <i>entry</i> harga obat :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masuk web rumah sakit (EHOS)</li> <li>2. Klik pelayanan obat selanjutnya klik penjualan</li> <li>3. Ketik No RM pasien</li> <li>4. Setelah nama, poli, dan alamat pasien tertera lakukan pengecekan apakah sesuai dengan nama, poli, dan alamat pasien yang tercantum di resep</li> <li>5. Klik penyakit pasien termasuk kronis (penyakit kronis adalah penyakit dalam dan penyakit jantung) atau non kronis</li> <li>6. Klik nama obat dan jumlah obat yang tertera pada resep</li> <li>7. Setelah harga keluar klik <i>save</i> kemudian akan tertera keterangan print lalu di klik</li> <li>8. Faktur harga akan tercetak</li> </ol>  <p>(Menghitung dosis kapsul)</p> <p>Dosis pada resep x jumlah kapsul yang diminta oleh dokter/kekuatan tab</p>


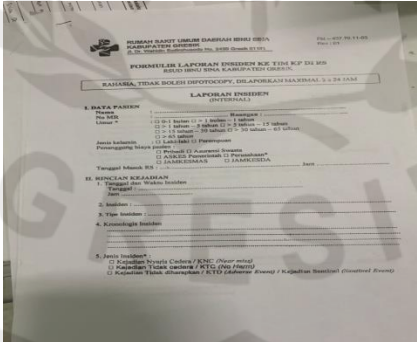
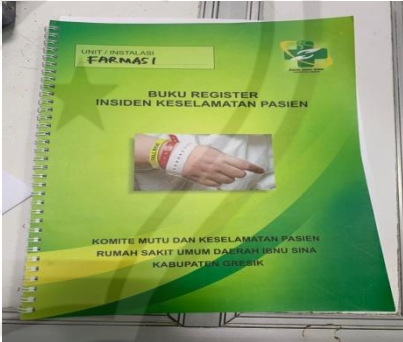
No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas (Sesuaikan pada poin di buku panduan PKL)	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
		3. Membagi, mencampur, dan membungkus sediaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meloxicam 7,5 mg x 15 kapsul / 15 mg = 7,5 tab</li> <li>2. Metyl Prednisolone 8 mg x 15 kapsul / 16 mg = 7,5 tab</li> <li>3. Deazepam 2 g x 15 kapsul / 5 g = 6 tab</li> </ol> <p>Membagi dan menghitung sediaan puyer</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas memberikan resep racikan kepada petugas peracikan</li> <li>2. Petugas peracikan menghitung jumlah masing – masing obat yang akan di racik kemudian mengambil obat tersebut, lalu membuat aturan pakai di etiket putih</li> <li>3. Obat yang berada di dalam nampan dilepaskan dari kemasan luarnya kemudian dimasukkan ke dalam blender obat, tekan tombol On hingga sediaan homogen dan matikan dengan menekan tombol off</li> <li>4. Masukkan kertas puyer ke ujung sendok puyer, jumlah kertas puyer yang dimasukkan ke ujung sendok puyer sesuai dengan instruksi yang ada di etiket obat</li> <li>5. Obat yang mempunyai salut diayak terlebih dahulu dengan ayakan, diayak diatas kertas perkamen</li> <li>6. Setelah diayak obat dibagi sesuai instruksi yang ada di etiket obat (saat membagi pada sendok puyer usahakan serbuk mengerucut agar lebih mudah dalam melihat pembagian serbuk merata atau tidak)</li> <li>7. Masukkan serbuk yang sudah terbagi ke dalam kertas puyer dan di letakkan ke mesin press puyer kemudian masukkan ke dalam plastik klip beserta etiketnya</li> <li>8. Letakkan hasil puyer di nampan kemudian streples dengan resepnya lalu diberikan kepada petugas yang menyiapkan obat non racikan yang tertera pada resep</li> </ol> <p>Cara menyegel kertas puyer dengan mesin press:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyalakan mesin press</li> <li>2. Letakkan kertas puyer dibagian tengah mesin press</li> <li>3. Tekan bagian atas mesin press ke arah bawah sampai menjepit kertas puyer</li> <li>4. Tunggu sampai lampu indikator berganti menyala ke sebelah kiri</li> <li>5. Lepaskan bagian atas mesin press yang ditekan</li> <li>6. Press kertas puyer sebanyak dua kali</li> </ol>



No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas (Sesuai pada poin di buku panduan PKL)	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
		<p>4. Pengenalan mengenai IFRS</p>	<p>7. Kertas puyer telah tersegel</p> <p>(Foto alat press kemasan serbuk)</p>   <p>(Foto Penjelasan Pembimbing Lapangan mengenai IFRS)</p> <p>1. Unit di bawah instalasi farmasi di RS Ibnu Sina Gresik ada :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gudang Farmasi Gudang memiliki Ruang Produksi (Proses pengembangan). Gudang bertugas untuk melakukan pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pelaporan dan mendistribusikan obat ke masing – masing depo.</li> <li>- Depo Farmasi Rawat Jalan Melayani resep poli klinik rawat jalan (pasien umum, BPJS, dan asuransi). Jam pelayanan 1 shift: senin – Kamis 07.00 - 14.00, jum'at: 07.00 - 12.00, sabtu 07.00 - 13.00</li> <li>- Depo Farmasi IGD Melayani resep IGD dan rawat inap. Jam pelayanan 24 jam dibagi menjadi 3</li> </ul>


No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas (Sesuai pada poin di buku panduan PKL)	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
			<p>shift yaitu shift 1: 07.00 – 14.00, shift 2: 14.00 – 20.00, shift 3: 20.00 – 07.00.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Depo Farmasi IBS Melayani resep IBS. Jam pelayanan 1 shift: 07.00 – 14.00.</li> <li>- Depo Farmasi IBS Emergency Melayani resep IBS Emergency. Jam pelayanan 24 jam dibagi menjadi 3 shift.</li> <li>- Depo Farmasi Paviliun Melayani resep rawat inap, poliklinik, VIP, dan hemodialisa. Jam pelayanan shift 1: 07.00 – 14.00 dan shift 2: 14.00 – 20.00.</li> </ul> <p>2. Pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alkes, dan bahan medis habis pakai (BMHP)</p> <p>3. Pengelolaan sediaan farmasi terdiri dari</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemilihan dan perencanaan Pemilihan/seleksi obat dilakukan oleh Komite Farmasi dan Terapi (KFT) dengan menyusun Formularium RS. Perencanaan obat yang dilakukan berdasarkan FORNAS dan Formularium RS</li> <li>- Pengadaan Dilakukan dengan 3 cara : pembelian (langsung atau tender), produksi, <i>dropping</i>/hibah</li> <li>- Penerimaan</li> <li>- Penyimpanan Penyimpanan berdasarkan suhu, FEFO/FIFO, penyimpanan narkotika <i>double lock</i>, obat <i>emergency</i> disimpan pada kotak <i>emergency</i> dengan kunci <i>disposable</i> bernomor seri.</li> <li>- Pendistribusian Kebijakan peresepan hanya untuk pemakaian di lingkungan RS. Sistem distribusi di RS: <i>individual prescribing</i> dan UDD</li> <li>- Pemusnahan dan penarikan Pemusnahan dilakukan untuk produk kadaluarsa dan tidak memenuhi persyaratan mutu. Penarikan dilakukan oleh BPOM atau pabrik asal.</li> <li>- Pengendalian</li> </ul>

No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas (Sesuaikan pada poin di buku panduan PKL)	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
			<p>Pengendalian dilakukan dengan cara dilakuakn evaluasi persediaan <i>slow moving</i> dan evaluasi persediaan <i>death stock</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Administrasi</li> </ul> <p>4. Pelayanan farmasi klinik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengkajian dan pelayanan resep Pengkajian terhadap persyaratan administrasi, farmasetik, dan klinis. Selain itu juga dilakukan telaah kesesuaian dengan FORNAS dan Formularium RS</li> <li>- Penelusuran riwayat penggunaan obat Membandingkan riwayat obat dengan rekam medik</li> <li>- Rekonsiliasi obat</li> <li>- PIO (Pelayanan Informasi Obat) Melayani internal RS baik dokter maupun perawat</li> <li>- Konseling</li> <li>- <i>Visite</i> Kegiatan ini dilakukan bersama tenaga kesehatan lain atau mandiri</li> <li>- MESO (Monitoring Efek Samping Obat)</li> <li>- EPO (Evaluasi Penggunaan Obat)</li> <li>- Dispensing Sediaan Steril Kegiatan dispensing sediaan steril untuk saat ini masih dilakukan oleh perawat dengan pelatihan teknik aseptik oleh farmasi</li> </ul> <p>5. Ruang rekonstruksi kemoterapi dan ruang aseptik dispensing terdapat di gudang</p>

No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas (Sesuai pada poin di buku panduan PKL)	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
3	Rabu, 9-3-2022	1. Mempelajari mengenai pembuatan etiket  2. Mempelajari mengenai IKP	 <p>(Foto saat menulis etiket)</p> <p>Cara penulisan etiket</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obat yang telah diserahkan kepada petugas pengambilan obat non peracikan diperiksa kembali mengenai jumlah dan nama obat, jika sudah benar maka dilakukan penulisan etiket pada masing – masing obat</li> <li>2. Obat oral diberikan etiket putih sedangkan obat suppositoria, tetes dan salep mata, tetes telinga, insulin, vial, alat kesehatan diberikan etiket biru</li> <li>3. Penulisan etiket meliputi nama pasien, cara penggunaan, dosis, dan nama obat</li> </ol>  <p>(Foto form IKP)</p>  <p>(Buku register IKP)</p>



No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas (Sesuai pada poin di buku panduan PKL)	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
			<div data-bbox="875 336 1263 632" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="891 635 1249 671" data-label="Caption"> <p>(Foto penjelasan Apoteker)</p> </div> <p data-bbox="869 708 2063 927">Insiden Keselamatan Pasien (IKP) adalah setiap kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan atau berpotensi menimbulkan cedera yang seharusnya tidak terjadi. Banyaknya petugas yang menangani pasien merupakan salah satu faktor terjadinya IKP. Jika terdapat ketidaksesuaian obat, dosis, rute, waktu pemberian pada pasien maka akan dilakukan penulisan di form IKP kemudian dilaporkan ke komite mutu dan keselamatan pasien. Semua IKP akan dilaporkan ke KMKP (Komite Mutu dan Keselamatan Pasien).</p> <p data-bbox="869 932 1352 968">Insiden keselamatan pasien meliputi :</p> <ol data-bbox="920 968 2063 1410" style="list-style-type: none"> <li>1. Kejadian sentinel atau kejadian KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius yang bukan karena proses penyakit yang tidak diantisipasi yang seharusnya dapat dicegah</li> <li>2. Kejadian tidak diharapkan (KTD) adalah kejadian yang tidak diharapkan yang mengakibatkan cedera pasien akibat melaksanakan suatu tindakan atau mengambil tindakan yang seharusnya diambil dan bukan karena penyakit dasarnya atau kondisi pasien.</li> <li>3. Kejadian nyaris cedera (KNC) adalah suatu kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil, yang dapat menciderai pasien, tetapi cedera serius tidak terjadi, karena keberuntungan. (Misal : pasien menerima obat kontraindikasi tetapi tidak timbul reaksi)</li> <li>4. Kejadian tidak cedera (KTC) adalah insiden yang sudah terpapar ke pasien tetapi</li> </ol>

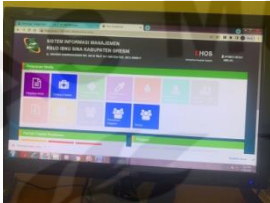



No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas (Sesuaikan pada poin di buku panduan PKL)	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
		<p>3. Mempelajari mengenai perencanaan dan permintaan farmasi ke gudang</p>	<p>tidak menimbulkan cedera</p> <p>5. Kejadian potensial cedera (KPC) adalah kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera.</p>  <p>(Foto entry permintaan obat ke gudang)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pencatatan permintaan farmasi untuk persediaan selama satu minggu ke gudang dengan melihat <i>stock</i> obat yang ada di dalam gudang dan rak obat dan alkes di depo rawat jalan (dilakukan setiap hari rabu, selain hari rabu petugas tidak boleh meminta obat ke petugas gudang kecuali jika sebelumnya <i>stock</i> obat tersebut kosong maka boleh meminta <i>stock</i> obat jika obat tersebut sudah datang dari PBF)</li> <li>2. Selanjutnya data yang sudah diperoleh dientrykan ke dalam komputer dengan cara masuk ke akun rumah sakit (EHOS) kemudian klik menu bon permintaan setelah itu mengisi nama obat yang diminta beserta jumlah obat yang diminta (dalam meminta jumlah obat harus mengetahui jumlah obat yang ada di dalam <i>box</i> obat agar permintaan obat tidak salah dan dapat memudahkan petugas gudang dalam menyiapkan obat)</li> <li>3. Setelah dimasukkan kemudian data tersebut di <i>save</i> agar petugas gudang farmasi bisa memproses lebih lanjut</li> <li>4. Jika obat sudah disiapkan, pada hari kamis petugas TTK depo rawat jalan mengecek kesesuaian obat yang sudah dipesan ke gudang sebelum diantar, jika sudah sesuai maka obat diantar dengan membawa laporan penyerahan</li> </ol>



<b>No.</b>	<b>Hari, Tgl (Waktu)</b>	<b>Aktivitas (Sesuai pada poin di buku panduan PKL)</b>	<b>Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)</b>




No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas (Sesuaikan pada poin di buku panduan PKL)	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
4	Kamis, 10-3-2022	1. Mempelajari mengenai pembuatan <i>copy</i> resep	<div data-bbox="907 304 1424 587" data-label="Image"> </div> <p data-bbox="869 592 1227 624">(Foto penulisan <i>copy</i> resep)</p> <p data-bbox="869 667 2063 847"><i>Copy</i> resep merupakan hasil salinan penulisan resep yang dibuat oleh dokter. Tujuannya adalah untuk mempermudah pasien dalam membeli obat di apotek tanpa bertemu dengan dokter terlebih dahulu. <i>Copy</i> resep dibuat ketika resep diberi keterangan iter atau terdapat obat yang tidak tersedia di depo rawat jalan. <i>Copy</i> resep harus memuat nama dan alamat rumah sakit. Langkah membuat <i>copy</i> resep yaitu :</p> <ol data-bbox="920 852 2063 1102" style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Copy</i> resep dibuat dengan cara menuliskan nama dokter, tanggal, nama pasien, nomor urut pembuatan, umur pasien sesuai yang tertera pada resep</li> <li>2. Tanda R/</li> <li>3. Tulis nama obat, jumlah yang diminta, cara penggunaan, dan dosis</li> <li>4. Diberi keterangan “det” atau “detur” untuk obat yang sudah diserahkan dan “ne det” atau “ne deteur” untuk obat yang belum diserahkan</li> <li>5. Diberi tanda tangan dan nama penulis <i>copy</i> resep dibawah keterangan pcc</li> </ol> <p data-bbox="869 1107 1823 1139">Cara menerima <i>copy</i> resep harus melihat kelengkapan <i>copy</i> resep meliputi</p> <ol data-bbox="920 1144 2063 1437" style="list-style-type: none"> <li>1. Nama dan alamat apotek</li> <li>2. Terdapat nomor APA dan SIPA</li> <li>3. Disertai nama dokter, tanggal, nama pasien, nomor urut pembuatan, umur pasien sesuai yang tertera pada resep</li> <li>4. Tanda R/</li> <li>5. Terdapat keterangan “det” atau “detur” untuk obat yang sudah diserahkan dan “ne det” atau “ne deteur” untuk obat yang belum diserahkan</li> <li>6. Diberi tanda tangan dibawah keterangan pcc</li> </ol>



No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas (Sesuai pada poin di buku panduan PKL)	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
		<p>2. Mempelajari mengenai permintaan obat ke depo lain</p> <p>3. Mempelajari mengenai penyimpanan obat dan alkes di depo rawat jalan</p>	<p>(Foto ehos)</p>  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permintaan obat ke depo lain dilakukan jika stock obat kosong dan waktu permintaan obat ke gudang masih lama.</li> <li>2. Permintaan obat ke depo lain seperti depo paviliun dan depo IGD dilakukan dengan cara TTK melihat stock obat di depo lain di EHOS dengan klik gudang dan apotek, klik depo, klik stock apotek kemudian apabila di salah satu depo ada maka apoteker depo rawat jalan menghubungi apoteker depo tersebut untuk mengonfirmasi ulang apakah obat yang diinginkan ada. Apabila stock obat masih banyak maka apoteker dapat meminta obat sesuai yang dibutuhkan depo rawat jalan apabila mendapatkan persetujuan dari apoteker depo tersebut.</li> <li>3. Jumlah obat yang sudah disetujui untuk diambil oleh depo rawat jalan dapat diambil oleh petugas depo rawat jalan ke depo tersebut</li> <li>4. Saat petugas TTK mengambil obat tersebut ke depo lain maka petugas TTK lain bertugas untuk mengentrykan mutasi kepemilikan ke EHOS sedangkan depo yang memberikan juga mengentrykan mutasi antar unid pada menu EHOS agar terjadi kesesuaian data <i>stock</i> obat.</li> </ol>   


No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas (Sesuai pada poin di buku panduan PKL)	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
		<p>4. Mempelajari cara mengisi kartu <i>stock</i></p>	<p>(Foto lemari psikotropika dan narkotika)      (Foto lemari pendingin untuk obat termolabil)      (Foto lemari alkes dan injeksi)</p>  <p>(Foto lemari obat sediaan sirup)      (Foto lemari obat sediaan tablet)</p> <p>Penyimpanan di instalasi farmasi dibedakan menjadi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu ruangan ≤ 25°C (lemari, rak, dan ruangan yang tersedia)</li> <li>2. Suhu 2-8°C (lemari es dengan pengontrol suhu untuk penyimpanan insulin pen)</li> <li>3. Suhu 8-20°C (lemari es dengan pengontrol suhu untuk penyimpanan obat termolabil)</li> <li>4. Narkotika dan psikotropika (lemari khusus yang terkunci <i>double lock</i>)</li> <li>5. Obat <i>high alert medication</i> dilengkapi dengan keterangan high alert warna merah dan ditempatkan khusus di tempat obat <i>high alert</i></li> <li>6. Obat LASA diberi keterangan warna biru</li> <li>7. Obat OOT ditempatkan di tempat khusus penyimpanan obat OOT</li> <li>8. Penyimpanan obat diletakkan berdasarkan abjad dan bentuk sediaan</li> <li>9. Penyimpanan alkes dan BMHP diletakkan di lemari alkes dan BMHP</li> </ol> 


No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas (Sesuaikan pada poin di buku panduan PKL)	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
			<p>(Foto TTK melakukan penulisan kartu <i>stock</i>)</p> <p>Kartu <i>stock</i> adalah sekumpulan laporan atau pembukuan yang berisi mengenai pengeluaran dan pemasukan <i>stock</i> barang. Dalam depo farmasi rawat jalan penyetokan obat dilakukan selama satu bulan sekali dengan cara dicatat menggunakan kartu <i>stock</i> kemudian dimasukkan ke dalam komputer di EHOS, dilakukan dua kali pencatatan untuk meminimalisir kesalahan.</p>

No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas (Sesuai pada poin di buku panduan PKL)	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
5	Jum'at, 11-3-2022	1. Mempelajari mengenai komunikasi petugas TTK depo rawat jalan kepada APT dan APT kepada dokter mengenai nama obat di dalam resep yang tidak terbaca	<p>Komunikasi di dalam depo farmasi tidak hanya dilakukan dengan APT, pasien, TTK melainkan juga dengan dokter. Komunikasi ini terjadi apabila terdapat resep yang tidak terbaca oleh ttk dan apoteker atau terdapat sediaan yang tidak tersedia sesuai dengan resep tetapi tersedia obat lain.</p>  <p>Berkomunikasi dengan orang lain :</p> <p>Apoteker: Bu tolong diperiksa gabapentin 300 mg nya ada atau tidak ada ?            TTK 1: Obatnya kosong Bu F            Apoteker : Baik terima kasih, saya akan menghubungi dokter L untuk mengkonfirmasi jika obat yang beliau resepkan pada pasien X kosong            TTK 1: Baik bu            (Menelfon dokter L)            Apoteker : Selamat siang saya apoteker F dari depo rawat jalan, bu dokter L saya ingin menginformasikan jika obat gabapentin 300 mg untuk pasien X saat ini stock nya sedang kosong bu, apakah saya boleh merekomendasikan obat lain nggeh ?            Bu Dokter : Boleh mba, adanya apa ya ?            Apoteker : Baik bu saya rekomendasikan alpentin 100 mg, bagaimana nggeh bu?            Bu Dokter : Boleh mba tetapi untuk aturan pakainya tetap saja ya            Apoteker : Baik bu</p> <p>Cara berkomunikasi yang efektif dengan menggunakan metode SBAR dan CBAK</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SBAR (<i>Situation, Background, Assesment, Recommendation</i>) metode terstruktur untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian segera dan tindakan berkontribusi terhadap eskalasi yang efektif dan meningkatkan</li> </ul>





No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas (Sesuai pada poin di buku panduan PKL)	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
		<p>2. Mempelajari mengenai penyerahan hasil kalkulasi kepada kasir</p> <p>3. Mempelajari mengenai golongan obat prekursor dan OOT</p>	<p>keselamatan pasien. SBAR juga dapat digunakan secara efektif untuk meningkatkan serah terima antara staf daerah klinis yang sama atau berbeda. Melibatkan semua anggota tim kesehatan untuk memberikan masukan ke dalam situasi pasien termasuk memberikan rekomendasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CABAK (Catat, Baca, Konfirmasi ulang)</li> </ul> <p>(Foto komunikasi APT dengan dokter)</p> <p>Hasil kalkulasi dapat dilihat oleh kasir melalui web EHOS di penjualan obat dengan menulis no RM pasien kemudian klik nama pasien setelah itu mencocokkan nota yang telah dibawa pasien dengan pembelian obat yang tertera di EHOS kemudian klik sudah dilakukan pembayaran.</p> <p><b>(Foto obat OOT</b></p> <p>Golongan prekursor adalah obat – obat yang mengandung bahan kimia yang dapat diproses kembali untuk menjadi sabu – sabu atau narkotika lain. Contoh prekursor alco plus sirup, alco DMP, rhinofed tab, tremenza sirup dan tablet, trifed tab, tuzalos, ephedrin. Penyimpanan obat prekursor diletakkan pada lemari khusus obat prekursor dalam lemari tertutup agar tidak mudah dijangkau oleh orang lain.</p> <p>Golongan OOT adalah obat obat yang bekerja di sistem susunan syaraf pusat, apabila penggunaan diatas dosis terapi maka dapat mengakibatkan ketergantungan atau perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Contoh golongan OOT di rawat jalan adalah amytriptilin, triheksifenidil, tramadol. Penyimpanan OOT diletakkan pada lemari khusus obat OOT dalam lemari tertutup agar tidak mudah dijangkau oleh orang lain.</p>

No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas (Sesuaikan pada poin di buku panduan PKL)	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
		<p>4. Mempelajari mengenai obat <i>High alert</i>, <i>LASA</i>, dan <i>emergency kit</i> beserta pengelolaannya</p>	<p>(Foto <i>High alert</i>,)</p>  <p><i>Higt alert</i> adalah obat – obat dengan kewaspaaan tinggi karena sering terjadi kesalahan yang serius (sentinel event), secara signifikan dapat beresiko membahayakan pasien apabila pengelolaannya kurang tepat. Contoh obat high alert di rawat jalan adalah sodium chloride 3% dan insulin pen. Cara pengelolaannya insulin <i>pen</i> disimpan pada lemari es khusus penyimpanan insulin pen dengan suhu yang selalu terpantau yaitu 2-8°C dan diberi label <i>high alert</i> sedangkan untuk cairan diletakkan dilemari khusus cairan <i>high alert</i> kemudian diberi label <i>high alert</i> yang berwarna merah</p> <p><i>LASA</i> adalah obat-obatan yang mempunyai nama, rupa, dan ucapan yang mirip sehingga perlu diwaspadai agar tidak terjadi kesalahan dalam pengambilan obat (<i>dispensing error</i>) oleh TTK. Contoh obat lasa adalah heptasan dengan histapan yang memiliki persamaan rupa, glimepiride 1 mg dengan glimepiride 2 mg yang memiliki persamaan nama. Cara pengelolaannya adalah obat diberi stiker <i>LASA</i> kemudian wadah obat ditulis menggunakan <i>Tallman</i></p>

No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas (Sesuai pada poin di buku panduan PKL)	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
		<p>5. Melakukan rekam farmasi, pencatatan semua dokumen, dan penyimpanan dokumen</p>	 <p><i>Emergency kit</i> adalah obat yang digunakan dalam keadaan <i>emergency</i> seperti pasien mengalami <i>shock</i>. <i>Emergency kit</i> disimpan pada kotak <i>emergency</i> yang dikunci rapat dan kuncinya sekali pakai. Obat di dalam kotak <i>Emergency kit</i> dilakukan evaluasi setiap 3 bulan sekali apabila terdapat obat yang jarang digunakan maka akan dilakukan penarikan, apabila ada obat dengan ED dekat maka akan segera diganti dengan ED lama. Obat <i>emergency kit</i> yang telah diambil oleh dokter di poli masing – masing harus segera diganti dengan dengan yang baru dengan cara menyerahkan resep obat yang telah digunakan ke depo rawat jalan kemudian membawa kunci <i>emergency kit</i> yang telah dirusak untuk diganti kunci yang baru setelah dilakukan pencatatan nomor seri kunci rusak dan kunci baru pada buku kunci <i>emergency kit</i> depo rawat jalan. Kunci <i>emergency kit</i> yang rusak diserahkan ke TTK kemudian dikumpulkan dan diserahkan kepada apoteker. <i>Emergency kit</i> milik depo rawat jalan diletakkan di masing – masing poli.</p>


No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas (Sesuai pada poin di buku panduan PKL)	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
			<div data-bbox="994 300 1688 695" data-label="Image"> </div> <p data-bbox="869 699 1733 734">(Foto pembendelan resep umum dan BPJS) (Web EHOS menu”)</p> <p data-bbox="869 772 1429 807">Rekam farmasi dan Penyimpanan dokumen</p> <ol data-bbox="920 810 2063 1289" style="list-style-type: none"> <li>1. Membendel resep berdasarkan resep umum, BPJS atau asuransi, narkotika, dan psikotropika setiap pagi disertai telaah resep kembali terutama mengenai nama pasien, penyiapan obat, jumlah obat, pemakaian, poli berobat. Jika terdapat kesalahan yang baru diketahui pada saat penyiapan obat di hari sebelumnya maka langsung menulis IKP dan melapor ke KMKP kemudian segera dilakukan tindakan untuk mencegah terjadinya dampak yang lebih buruk kepada pasien</li> <li>2. Memisahkan tindasan resep yang warna putih dengan resep asli kemudian dikumpulkan untuk dibendel</li> <li>3. Arsip yang telah dibendel diberi tanggal, bulan, dan tahun kemudian dimasukkan di dalam kardus yang berisi resep selama satu minggu dan diletakkan ke ruang penyimpanan arsip.</li> <li>4. Kardus arsip resep yang telah dikumpulkan selama 1 bulan dikirimkan ke gudang penyimpanan arsip</li> </ol> <p data-bbox="869 1327 1137 1362">Pencatatan dokumen</p> <ol data-bbox="920 1366 2063 1430" style="list-style-type: none"> <li>1. Dokumen yang berisi riwayat penjualan obat dan pelayanan resep tertera pada web EHOS</li> </ol>



No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas (Sesuai pada poin di buku panduan PKL)	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
		<p>6. Mempelajari mengenai pengarsipan dan pelaporan resep narkotika dan psikotropika</p>	<p>2. Untuk melihat riwayat penggunaan obat pada pasien dapat menulis nama no RM dan meng klik nama pasien</p> <p>3. Apabila pasien sudah mendapatkan pelayanan dapat diketahui dari tanda tangan pasien dan keterangan jika obat sudah dilakukan penyerahan kepada pasien</p> <p>(Foto pemisahan dan pembendelan resep)</p>  <p>Resep narkotika dan psikotropika dilakukan pemisahan dengan resep lain kemudian dilakukan pembendelan dan diarsipkan. Data resep narkotika dan psikotropika direkap oleh kepala instalasi farmasi RS Ibnu Sina. Setiap satu bulan sekali petugas pelaporan resep narkotika dan psikotropika datang ke Dinas Kesehatan untuk melaporkan dengan pelaporan manual.</p>  <p>Monitoring efek samping obat dilakukan oleh apoteker yaitu sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoteker melakukan identifikasi obat – obatan dan pasien yang mempunyai resiko tinggi untuk mengalami efek samping obat</li> <li>2. Mengisi formulir efek samping obat, jika ditemukan reaksi efek samping obat</li> <li>3. Apoteker akan mengkomunikasikan kepada dokter apabila ditemuakn efek samping</li> </ol>
		<p>7. Monitoring efek samping obat (MESO)</p>	

No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas (Sesuai pada poin di buku panduan PKL)	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
			obat 4. Apoteker memberikan rekomendasi penggantian obat 5. Temuan efek samping obat dapat didokumentasikan dan dilaporkan pada BPOM RI di Jakarta



No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas (Sesuai pada poin di buku panduan PKL)	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
			<p>5. Cathejel digunakan untuk mengurangi gesekan dengan menyalurkan gel agar licin saat hendak memasukkan selang makan dan juga dapat digunakan untuk selang kateter air kecil saat pemasangan</p> <p>6. <i>Cleansing enema</i> set digunakan untuk mengosongkan feses pada usus</p> <p>7. <i>Duoderm extra thin</i> digunakan untuk menutup luka sehingga memepercepat proses penyembuhan</p> <p>8. Spinocan digunakan untuk anastesi spinal dan diagnosa spinal lumbar</p> <p>9. <i>Stomach tube</i> digunakan untuk memberikan nutrisi pada pasien yang tidak sadar, memasukkan obat – obatan.</p> <p>10. <i>Colostomy bag</i> digunakan untuk menampung feses pada pasien setelah operasi colon (pembedahan usus untuk membuat anus buatan melalui otot dan kulit perut)</p> <p>Obat OOT : Tremenza, Alco, Alco DMP Obat Narkotika : Codein</p> <p>Berikut contoh produk <i>knowledge</i> (Foto Produk CAVIPLEX)</p>  <p>Indikasi : <b>Merk</b> : Caviplex Cdez <b>Diskripsi</b> : Kaplet salut selaput atau suplemen kesehatan yang mengandung vitamin C, Vitamin D, Vitamin E, dan Zinc. Suplemen vitamin dan Zinc untuk membantu memelihara</p>




No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas (Sesuai pada poin di buku panduan PKL)	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
		<p>3. Mempelajari mengenai profil, tata tertib, dan wawasan terkait akreditasi rumah sakit</p>	<p>daya tahan tubuh. Vitamin C membantu meningkatkan dan memelihara daya tahan tubuh. Vitamin D membantu menjaga kesehatan tulang dan membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Vitamin E membantu melindungi sel-sel tubuh. Zinc membantu mengoptimalkan penyerapan Vitamin C. Tiap kaplet mengandung : Vitamin C 500 mg, Vitamin D3 400 IU, Vitamin E 10 mg, Zn 10 mg.</p> <p><b>Aturan Pakai :</b> Diminum sehari 1 tablet</p> <p><b>Keamanan :</b></p>  <p>Sejarah dan perkembangan: RSUD Ibnu Sina Gresik (RSIS) Gresik merupakan rumah sakit umum kelas B milik Pemerintah Daerah Kabupaten Gresik (PEMKAB GRESIK). RSIS Gresik berada di jalan DR.Wahidn SH no 243 B, didirikan pertama kali pada tanggal 16 Agustus 1975 oleh Gubernur Jawa Timur bapak Moch. Noer dengan nama RSUD Kabupaten Gresik. Dengan semakin berkembangnya tata kelola keuangan Pemkab Gresik dan paradigma tentang pelayanan public maka, berdasarkan keputusan Bupati Gresik nomor: 180/2411/HK/304.14/2007 pada tanggal 28 Desember 2007 RSIS Gresik ditetapkan sebagai Rumah Sakit dengan status Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) penuh. Dengan status sebagai BLUD penuh berarti rumah sakit dapat mengelola keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktifitas, serta penerapan praktek bisnis yang sehat sehingga mampu meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. Pada tanggal 3 Januari 2018, RSIS Gresik</p>

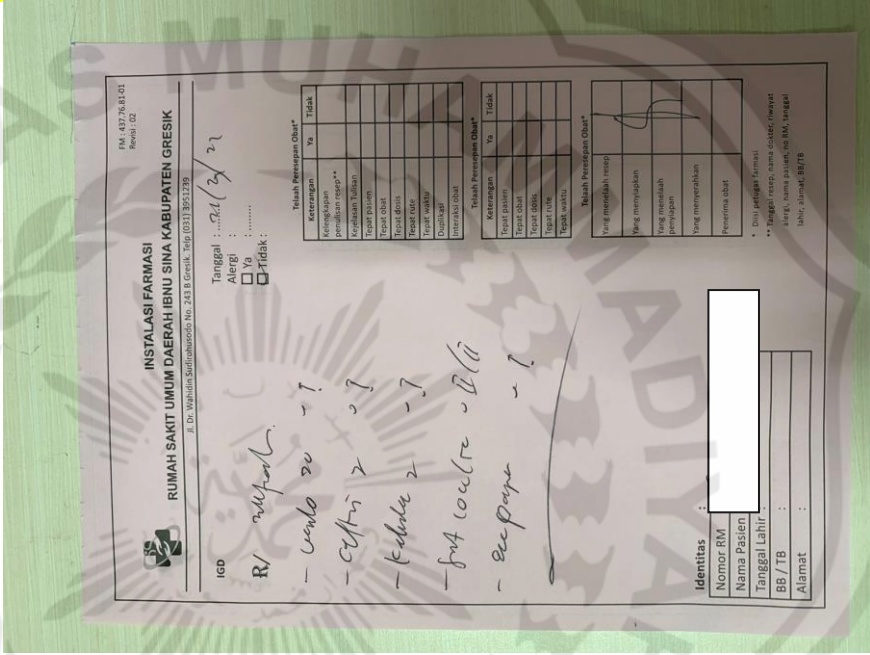
No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas (Sesuai pada poin di buku panduan PKL)	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
			<p>ditetapkan sebagai rumah sakit kelas B Pendidikan Satelit Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.02.02/1/0022/2018. Pada tanggal 13 Februari 2015 berdasarkan keputusan dirjen bina upaya kesehatan nomor 188/359/KTP/013/2015, RSIS Gresik ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan regional wilayah utara jawa timur yang meliputi Kabupaten Tuban, Lamongan dan Bojonegoro. Pada tanggal 10 Januari 2017 berdasarkan keputusan ketua Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) nomor KARS-SERT/593/1/2017, RSIS Gresik kabupaten Gresik meraih sertifikat Lulus Paripurna pada akreditasi versi 2012. Berlandaskan hal-hal di atas, dapat di simpulkan bahwa RSUD Ibnu Sina kabupaten Gresik merupakan rumah sakit milik Pemkab Gresik berstatus rumah sakit umum kelas B mempunyai stasus BLUD yang melakukan pelayanan kesehatan di semua bidang dan jenis penyakit, selain itu juga sebagai rumah sakit pendidikan, serta menjadi rumah sakit rujukan regional wilayah utara jawa timur ( Nefriyana dkk, 2019).</p> <p>Visi : Menjadi rumah sakit pilihan utama masyarakat yang berkualitas dalam pelayanan, pendidikan, dan penelitian.</p> <p>Misi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan pelayanan yang profesional</li> <li>2. Mengembangkan fungsi pendidikan dan penelitian yang terintegrasi</li> <li>3. Mewujudkan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang didukung teknologi informasi dan komunikasi</li> </ol> <p>Etika berpakaian: Berpakaian yang rapid an sopan , untuk pegawai RSUD memakai seragam sesuai ketentuan yang ada.</p> <p>Peraturan dan larangan bagi mahasiswa pkl:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Setiap kelompok akan melaksanakan pendidikan klinik atau praktik kerja lapangan di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik secara tuntas sesuai jadwal yang ditentukan</li> <li>2.Setiap peserta didik wajib menjalani pendidikan klinik atau praktik kerja lapangan sesuai</li> </ol>



No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas (Sesuai pada poin di buku panduan PKL)	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
			<p>jadwal kegiatan yang ditentukan</p> <p>3. Pada hari pertama pendidikan klinik atau praktik kerja lapangan, peserta didik diberikan orientasi khusus sesuai kebutuhan di unit kerja atau bagian / bidang</p> <p>4. Hari dan Jam kerja kegiatan pembelajaran klinik dan atau praktik kerja lapangan selama masa pandemi sesuai dengan jam kerja atau shift yang berlaku</p> <p>5. Peserta didik melakukan presensi di tempat yang telah disediakan</p> <p>6. Peserta didik wajib memakai baju kerja (<i>scrub</i>) dan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai ketentuan yang berlaku</p> <p>7. Peserta didik wajib menerapkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)</p> <p>8. Peserta didik setiap hari wajib mengisi Logbook atau buku catatan kegiatan sesuai dengan kegiatan yang dilakukan dan meminta paraf kepada kepala ruangan atau petugas</p> <p>9. Peserta didik selama menjalani Pendidikan klinik dilibatkan dalam pelayanan pasien dibawah bimbingan dan pengawasan pembimbing klinik</p> <p>10. Peserta didik selama menjalani praktik kerja lapangan dilibatkan dalam kegiatan administrasi RS sesuai materi pembelajaran dan di bawah bimbingan serta pengawasan pembimbing lapangan</p> <p>11. Lain-lain :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Setiap peserta wajib menjaga kebersihan, keindahan, ketertiban, keamanan, serta ketenangan lingkungan pendidikan</li> <li>b. Tidak diperkenankan merokok di lingkungan rumah sakit</li> <li>c. Penyaluran aspirasi peserta didik harus melalui jalur yang telah ditentukan.</li> </ul> <p>Peraturan yang berlaku untuk praktik kefarmasian :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Setiap peserta didik harus memakai pakaian kerja atau baju kerja (<i>scort</i>) dan menggunakan APD sesuai ketentuan yang berlaku</li> <li>2. Tanda pengenal atau name tag harus dikenakan setiap waktu dan dipakai pada tempat yang dapat dilihat dengan jelas oleh staf, pasien, dan pihak – pihak yang terlibat dalam lingkup layanan keehatan</li> <li>3. Selaam menjalankan pendidikan di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik, peserta didik wajib menerapkan sikap dan perilaku kepada pasien sebagai berikut :</li> </ul>

No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas (Sesuai pada poin di buku panduan PKL)	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
		<p>4. Mempelajari mengenai pemberian informasi obat kepada pasien</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menghargai privasi</li> <li>- Menjaga kerahasiaan pasien</li> <li>- Menghargai rasionalitas pasien</li> <li>- Menjaga hubungan baik dengan pasien</li> <li>- Tidak membahayakan kehidupan pasien</li> <li>- Tidak memandang pasien hanya sebagai objek</li> <li>- Melayani pasien dengan berfokus pada keselamatan pasien</li> <li>- Memberikan pelayanan harus dibawah bimbingan dan atau pembimbing lapangan ; berlaku sopan dan ramah; dalam menjalankan tugas harus bertindak tegas sesuai dengan wewenang yang diberikan</li> </ul> <p>4. Selama proses pembelajaran klinik atau pendidikan klinik, maka sikap dan perilaku kepada rekan sesama peserta didik adalah sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saling mengormati, menghargai privasi, dan tidak merendahkan teman sejawat</li> <li>- Bekerjasama dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien</li> </ul> <p>5. Dalam proses pembelajaran atau pendidikan klinik sikap dan perilaku peserta didik kepada petugas karyawan rumah sakit harus menghargai privasi dan menghormati seluruh petugas karyawan RS; menunjukkan pengakuan bahwa tiap individu mempunyai kontribusi dan peran yang berharga, tanpa memandang status sosial</p> <p>Akreditasi dan tipe RS :</p> <p>Akreditasi Rumah Sakit Ibnu Sina yaitu Paripurna Bintang 5. Akredikasi RS di farmasi namanya PKPO ( Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat). Beberapa elemen seleksi PKPO berhubungan dengan KFT, pendistribusian obat, penyimpanan dan penanganan obat LASA dan <i>hight alert</i>. Beberapa tim farmasi juga terlibat dalam PPI dan IKP. Saat ini sistem akreditasi tidak lagi dibagi berdasarkan POKJA (Kelompok Kerja) melainkan berdasarkan instalasi masing – masing.</p> <p>Tipe RS adalah B Pendidikan</p>

No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas (Sesuaikan pada poin di buku panduan PKL)	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
		5. Mempelajari mengenai telaah resep oleh apoteker	<p>(Foto apt menyerahkan obat)</p>  <p>Pemberian informasi kepada pasien yaitu meliputi cara penggunaan obat atau alkes, efek samping obat contohnya pada penggunaan insulin pen bisa terjadi hipoglikemi dan cara mengatasi hipoglikemi, fungsi obat, aturan minum dan makan obat, rute. Efek samping obat tidak selalu diberikan pada semua obat karena dikhawatirkan pasien akan takut untuk meminum obat tersebut</p>



No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas (Sesuaikan pada poin di buku panduan PKL)	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
		6. Mempelajari mengenai klaim BPJS	<p>(Foto resep)</p>  <p>Menelaah resep dengan melakukan cek list pada telaah persepan obat sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengambil resep pasien di loket dan melihat kejelasan tulisan</li> <li>2. Melihat ketepatan identitas pasien, obat, dosis, rute, aturan minum obat, dan waktu pemberian obat</li> <li>3. Memeriksa adanya duplikasi obat</li> <li>4. Memeriksa adanya interaksi antar obat atau obat dengan makanan</li> <li>5. Memeriksa apakah ada obat yang tidak sesuai dengan FORNAS atau Formularium RS</li> <li>6. Menghubungi dokter apabila terdapat ketidaklengkapan atau kesalahan dalam resep</li> <li>7. Melakukan tanda tangan apabila resep telah ditelaah</li> </ol>

No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas (Sesuaikan pada poin di buku panduan PKL)	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
		<p>7. Evaluasi dengan penanggung jawab depo farmasi rawat jalan yaitu Bu Siti</p>	<p>(Foto dengan Bu Siti)</p>  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Login di web apotek BPJS</li> <li>2. Masukkan No BPJS</li> <li>3. Setelah identitas pasien tertera, ketik no RM</li> <li>4. Dimasukkan jenis golongan obat kronis (hanya obat golongan kronis saja yang dimasukkan)</li> <li>5. Entry obat apa saja yang digunakan</li> <li>6. <i>Save</i></li> </ol> <p>(Foto dengan Bu Siti)</p>  <p>Evaluasi mengenai alur pelayanan resep umum dan BPJS; klaim BPJS; entry harga; resep polifarmasi, THT, dan kulit; pelayanan obat dengan konseling; stock opname; <i>defect</i> obat dan alkes; penyimpanan obat dan alkes; penyimpanan laporan narkotika dan psikotropika,</p>

<b>No.</b>	<b>Hari, Tgl (Waktu)</b>	<b>Aktivitas (Sesuai pada poin di buku panduan PKL)</b>	<b>Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)</b>
			pengiriman obat dengan aplikasi.



No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas (Sesuai pada poin di buku panduan PKL)	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
7	Minggu, 13-3-2022	Libur	Libur

Surabaya, 13-3-2022  
Dosen Pembimbing,\*



Apt. Anindi Lupita Nasyanka, M.Farm  
NIK/SIPA. 1181 1907 247

Surabaya, 13-3-2022


Pembimbing Lapangan\* (Instansi PKL)



Apt. Anis Thohiroh, S.Farm., M.Farm.Klin  
NIDN. 19830829 201001 2 008


## AGENDA HARIAN (LOG BOOK)

Minggu ke : 2 (Depo Rawat Inap)







No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
1.	Senin, 14-3-2022	1. Mempelajari mengenai Akreditasi rumah sakit Ibnu Sina	<div style="text-align: center;">  </div> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pedoman patienty safety di RSUD Ibnu Sina Gresik, pedoman keselamatan pasien di IFRS dilakukan dengan menyusun SPO penandaan obat high alert dan LASA pada penyimpanan obat. melakukan double check pada saat pelayanan obat, pemberian etiket dan penyerahan di lakukan oleh orang yang berbeda. Pada obat-obat high alert pada penyimpanannya di letakkan di tempat terpisah dan di beri tanda merah pada tepi tempatnya serta stiker high alert pada tiap obanya. Melakukan penyusunan daftar nama obat-obat high alert dan menempelkan di setiap depo serta di tiap ruangan poli serta rawat inap. Untuk obat-obat LASA, pada dos penyimpanan di tepel stiker/logo LASA dan pada etiket di berikan etiket khusus LASA.</li> <li>2. Panitia Pengendali Infeksi (PPI) dan Resistensi Antibiotik (PPRA) di RSUD Ibnu Sina Gresik, diketua oleh dr. Nyimas Maida Shofa, SpPD, wakil 1 adalah dr. Agung Kusuma Negara SpB, wakil 2 adalah dr.Kartiko Husodo Odi Sp.THT dan sekretaris di jabat oleh Apt. Siti Nur Asiyah, M. Farm. Klin. Dalam melaksanakan tugasnya mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2015 Tentang Program Pengendalian Resistensi Antimikroba Di Rumah Sakit. Tujuan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sebagai acuan menjalankan tugas pelayanan dengan penuh tanggung jawab</li> <li>- Menurunkan, meminimalkan, mencegah kejadian resistensi terhadap antimikroba</li> </ul> </li> </ol>



No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
			<p>dan meningkatkan penggunaan antimikroba yang bijak pada pasien di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.</p> <p>Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) melakukan upaya pencegahan penyebaran mikroba resisten di rumah sakit. Pasien yang terinfeksi atau membawa koloni mikroba resisten dapat menyebarkan mikroba tersebut ke lingkungan, sehingga perlu dilakukan upaya membatasi terjadinya transmisi mikroba tersebut, terdiri dari 4 (empat) upaya berikut ini :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan perlindungan diri/kewaspadaan dengan menggunakan APD dll</li> <li>2. Melaksanakan kewaspadaan transmisi : pemisahan pasien yang terinfeksi</li> <li>3. Dekolonisasi</li> <li>4. Tata laksana Kejadian Luar Biasa (KLB) mikroba multiresisten atau Multidrug-Resistant Organisms (MDRO) seperti Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus (MRSA), bakteri penghasil Extended Spectrum Beta-Lactamase (ESBL), atau mikrobamultiresisten yang lain.</li> </ol> <p>Tugan IFRS dengan PPRA:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengelola serta menjamin mutu dan ketersediaan antibiotik yang tercantum dalam formularium;</li> <li>b. Memberikan rekomendasi dan konsultasi serta terlibat dalam tata laksana pasien infeksi, melalui: pengkajian persepan, pengendalian dan monitoring penggunaan antibiotik, visite ke bangsal pasien bersama tim;</li> <li>c. Memberikan informasi dan edukasi tentang penggunaan antibiotik yang tepat dan benar; dan</li> <li>d. Melakukan evaluasi penggunaan antibiotik bersama tim.</li> </ol> <p>Tata laksana pelayanan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian antibiotik meliputi indikasi profilaksis pada pembedahan dan indikasi terapi.</li> <li>2. Antibiotik indikasi terapi terdiri dari antibiotik empiris dan antibiotik definitif.</li> <li>3. Jenis antibiotik yang digunakan untuk indikasi profilaksis pada pembedahan tidak digunakan untuk indikasi terapi, begitu juga sebaliknya.</li> </ol> <p>Tata laksana pelayanan di Farmasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- untuk pemakaian antibiotic pengendalian khusus <ul style="list-style-type: none"> <li>• Golongan Carbapenem (Meropenem, Imipenem-Cilastatin, Doripenem)</li> </ul> </li> </ul>

No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
		<p>2. Mempelajari alur pelayanan obat di rawat inap (umum, BPJS, asuransi)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vancomycin</li> <li>• Piperacillin-Tazobaktam</li> <li>• Tygecycline • Linezolid</li> <li>• Polimixin B</li> </ul> <p>Dilakukan pengendalian pemakaian dengan ketentuan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Setiap permintaan resep “Antibiotik Pengendalian Khusus” dilampiri form persetujuan oleh KPRA.</li> <li>• Instalasi farmasi akan melayani sesuai ketentuan yang berlaku</li> <li>• Jika ada hal-hal yang tidak sesuai dengan ketentuan point 1 dan 2 (misal pada saat malam hari/ saat libur), dan kondisi klinis pasien membutuhkan terapi antibiotik sesuai ketentuan, maka persetujuan dan verifikasi oleh KPRA akan diatur secara khusus.</li> </ul> <p>c. Peran farmasi di Central sterile supply department (CSSD)</p> <p>CSSD dikepalai oleh apoteker yang telah melalui persyaratan administrasi dan melakukan pelatihan CSSD tingkat Dasar dan Tingkat Lanjut. Saat ini kepala CSSD adalah ibu Nyimas Indah Amilah, S.Si., Apt. Untuk pelaksana kegiatan adalah petugas yang telah lulus uji pelatihan tingkat dasar.</p> <p>Pengelolaan hampir sama dg pekerjaan kefarmasian :</p> <p>Perencanaan, Pengadaan, Penyimpanan, Penerimaan alat kotor, Dekontaminasi dan pembersihan, Inspeksi &amp; penyetingan alat, Labeling dan Pengemasan, Sterilisasi, Kontrol kualitas sterilisasi, Penyimpanan, Distribusi, Pencatatan dan dokumentasi.</p> <p>Untuk saat ini unit CSSD melayani sterilisasi alat, terutama IBS, rawat jalan, Rawat Inap, IGD</p> <p>(Foto petugas di loket 1</p>  <p>Alur pelayanan resep umum :</p>

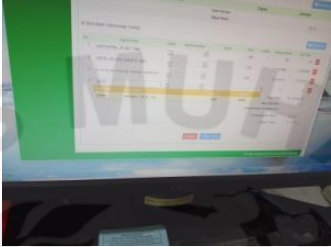
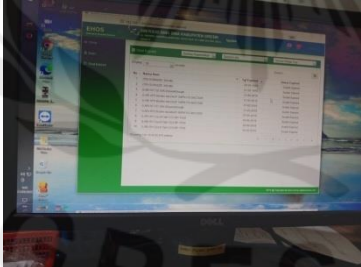
No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Resep diletakkan di loket oleh pasien</li> <li>2. Petugas Apoteker 1 mengambil resep untuk dilakukan skrining resep</li> <li>3. Petugas melakukan entry harga obat yang ada di resep ke web EHOS (web rumah sakit) klik menu penjualan, pada saat mengentry meneliti nama pasien, no rm, pilih jenis penyakit (kronis (penyakit dalam dan jantung) dan non kronis), jenis pasien (umum, BPJS, asuransi), klik nama obat dan jumlah obat yang tertulis di resep kemudian harga keluar. Apabila terdapat obat yang kosong maka akan dikonfirmasi kepada pasien untuk membeli di apotek luar dengan diberikan copy resep oleh APT saat penyerahan obat</li> <li>4. Petugas Apoteker memanggil pasien untuk dilakukan konfirmasi terhadap nama, poli, kemudian harga resep yang harus dibayarkan di kasir, apabila pasien setuju dengan harga yang dikonfirmasi akan diberikan nota untuk melakukan pembayaran di kasir</li> <li>5. Setelah dilakukan pembayaran oleh pasien di web EHOS akan tertera keterangan jika pembayaran obat yang tertera pada resep sudah LUNAS, kemudian pasien menyerahkan tindasan kwitansi pembayaran resep ke loket satu agar obat dilayani. Entry penjualan di save agar faktur harga tercetak</li> <li>6. Resep diserahkan oleh apoteker kepada TTK untuk dilakukan penyiapan obat jadi dan obat racik, jika terdapat obat racik maka resep diberikan kepada TTK 3 untuk dilakukan peracikan obat</li> <li>7. Obat yang sudah dipersiapkan diberikan etiket oleh APT 2 dan 3 dan dilakukan pengecekan jumlah obat, kemudian obat dikemas dan distaples dengan resepnya lalu dibawa ke loket</li> <li>8. Apt 1 melakukan pengecekan ulang terhadap nama obat, signa, cara penggunaan, dan jumlah obat yang diberikan kepada pasien sebelum dilakukan penyerahan dan konseling</li> <li>9. Penyerahan pada resep dilakukan di loket dengan memanggil nama pasien kemudian menyerahkan obat dengan diberikan konseling mengenai cara penggunaan, kapan waktu konsumsi obat, indikasi obat, dan efek samping pada beberapa jenis obat saja, jika obat sudah dilakukan penyerahan maka pasien tanda tangan dan klik penyerahan pada WEB EHOS (menandakan obat sudah diserahkan kepada pasien)</li> </ol>


No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
		<p>3. Mempelajari pelayanan resep</p> <p>4. Mempelajari mengenai penyimpanan obat dan alkes di rawat inap</p>	<p>(Skrining administrasi, farmasetik, klinis)</p>  <p>Melihat skrining resep dengan mengisi tabel di samping kanan resep mengenai skrining administrasi, farmasetik, dan klinis</p>     





No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
			<p>(Foto lemari narko), (Foto lemari OOT), (Foto lemari <i>high alert</i>), Foto lemari obat generik, Foto lemari obat merk, Foto lemari injeksi</p> <p>Penyimpanan di instalasi farmasi dibedakan menjadi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu ruangan <math>\leq 25^{\circ}\text{C}</math> (lemari, rak, dan ruangan yang tersedia)</li> <li>2. Suhu <math>2-8^{\circ}\text{C}</math> (lemari es dengan pengontrol suhu untuk penyimpanan insulin)</li> <li>3. Suhu <math>8-20^{\circ}\text{C}</math> (lemari es dengan pengontrol suhu untuk penyimpanan suppo dan obat yang tidak stabil dalam suhu ruang)</li> <li>4. Narkotika dan psikotropika (lemari khusus yang terkunci <i>double lock</i> dan ditempatkan di ruang yang sulit terjangkau oleh orang lain selain petugas farmasi)</li> <li>5. Obat <i>high alert medication</i> dilengkapi dengan keterangan high alert warna merah dan ditempatkan khusus di tempat obat <i>high alert</i></li> <li>6. Obat LASA diberi keterangan warna biru</li> <li>7. Obat OOT ditempatkan di tempat khusus penyimpanan obat OOT</li> <li>8. Penyimpanan cairan di gudang cairan dengan diberi palet kayu dan kardus tidak boleh sampai menyentuh lantai atap</li> <li>9. Penyimpanan injeksi dan obat generik dipisahkan menjadi dua antara injeksi <i>slow moving</i> dan <i>fast moving</i></li> <li>10. Penyimpanan sediaan sirup diletakkan dilemari bagian bawah</li> <li>11. Penyimpanan obat lainnya disesuaikan berdasarkan farmakologinya seperti salep khusus dilemari penyimpanan salep dan tetes mata khusus di lemari penyimpanan obat tetes mata</li> </ol>




No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
2	Selasa, 15-3-2022	<p>1. Mempelajari <i>entry</i> harga</p> <p>2. Mempelajari mengenai permintaan obat ke depo lain</p>	<p>(Foto <i>entry</i> harga)</p>  <p>Cara <i>entry</i> harga obat :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masuk web rumah sakit</li> <li>2. Klik penjualan</li> <li>3. Klik No RM pasien</li> <li>4. Setelah nama, poli, dan alamat pasien tertera lakukan pengecekan apakah sesuai dengan nama, poli, dan alamat pasien yang tercantum di resep</li> <li>5. Klik penyakit pasien termasuk kronis atau non kronis ( untuk penyakit kronis adalah penyakit dalam dan penyakit jantung)</li> <li>6. Klik nama obat dan jumlah obat yang tertera pada resep</li> <li>7. Setelah harga keluar klik <i>save</i></li> <li>8. Faktur harga akan tercetak</li> </ol>  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permintaan obat ke depo lain dilakukan jika stock obat kosong dan waktu permintaan obat ke gudang masih lama.</li> <li>2. Permintaan obat ke depo lain seperti depo paviliun dan depo IGD dilakukan dengan cara TTK melihat stock obat di depolain di EHOS kemudian apabila di salah satu</li> </ol>

No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
		<p>3. Mempelajari mengenai komunikasi form</p>	<p>depo ada maka apoteker depo rawat jalan menghubungi depo tersebut untuk mengonfirmasi ulang apakah obat yang diinginkan pada depo tersebut. Apabila stock obat masih banyak maka apoteker dapat meminta obat sesuai yang dibutuhkan depo rawat jalan apabila mendapatkan persetujuan dari depo tersebut.</p> <p>3. Jumlah obat yang sudah disetujui untuk diambil oleh depo rawat jalan dapat diambil oleh petugas depo rawat jalan ke depo tersebut</p> <p>4. Saat petugas TTK mengambil obat tersebut ke depo lain maka petugas TTK lain bertugas untuk mengentrykan pengambilan obat dari depo lain ke EHOS sedangkan depo lain juga mengentry jika obat tersebut diberikan ke depo rawat jalan agar terjadi kesesuaian data stock obat.</p> <p>(Foto Form Komunikasi)</p>  <p>Komunikasi di dalam depo farmasi tidak dilakukan hanya dengan TTK kepada APT, APT kepada pasien, TTK dengan TTK, APT dengan APT, melainkan juga antara APT dengan</p>

No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
			<p>dokter. Komunikasi ini terjadi apabila terdapat obat indikasi penulisan aturan pakai obat yang over dosis, duplikasi obat, signa tidak ada (Menelfon dokter L)</p> <p>Apoteker : Selamat siang saya apoteker F dari depo rawat inap, bu dokter L saya ingin menginformasikan jika obat lisinopril yang diresepkan di pasien x mengalami over dosis jika diberikan dalam dosis 25 mg. bagaimana nggeh dok?</p> <p>Bu Dokter : Sebentar saya periksa dulu rekam medis nya ?</p> <p>Apoteker : Baik dok?</p> <p>Bu Dokter : Iya mba , saya salah dalam menulisnya tolong diganti saja ya jadi 10 mg</p> <p>Apoteker : Baik dok, terima kasih dok</p> <p>Bu Dokter : iya mba sama – sama</p> <p>Cara berkomunikasi yang efektif dengan menggunakan metode SBAR dan CBAK</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SBAR (<i>Situation, Background, Assesment, Recommendation</i>) metode terstruktur untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian segera dan tindakan berkontribusi terhadap eskalasi yang efektif dan meningkatkan keselamatan pasien. SBAR juga dapat digunakan secara efektif untuk meningkatkan serah terima antara staf daerah klinis yang sama atau berbeda. Melibatkan semua anggota tim kesehatan untuk memberikan masukan ke dalam situasi pasien termasuk memberikan rekomendasi.</li> <li>- CABAK (Catat, Baca, Konfirmasi ulang)</li> </ul>

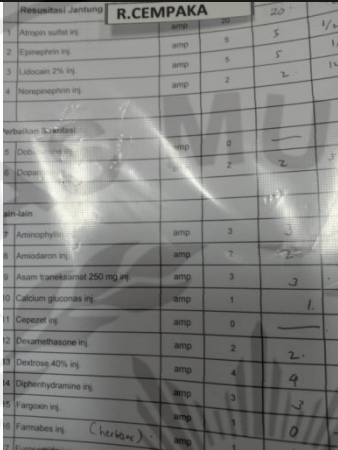
No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
3	Rabu, 16-3-2022	<p>1. Mempelajari definisi dan contoh obat yang termasuk LASA</p> <p>2. Mempelajari definisi dan contoh sistem distribusi obat di rawat inap Unit <i>Daily Dose</i> (UDD), ODD, dan <i>Multi dose dispensing</i></p>	<p>(Foto lasa)</p>  <p>LASA adalah obat-obatan yang mempunyai nama, rupa, dan ucapan yang mirip sehingga perlu diwaspadai agar tidak terjadi kesalahan dalam pengambilan obat (<i>dispensing error</i>) oleh TTK. Contoh obat lasa adalah heptasan dengan histapan yang memiliki persamaan rupa, glimepiride 1 mg dengan glimepiride 2 mg yang memiliki persamaan nama. Cara pengelolaannya adalah obat diberi stiker LASA kemudian wadah obat ditulis menggunakan <i>Tallman lettering</i>.</p> <p>(Foto)</p>  <p>UDD (unit daily dose) adalah pendistribusian dimana pasien mendapatkan obat dan perbekaan kesehatan untuk satu kali pakai</p>

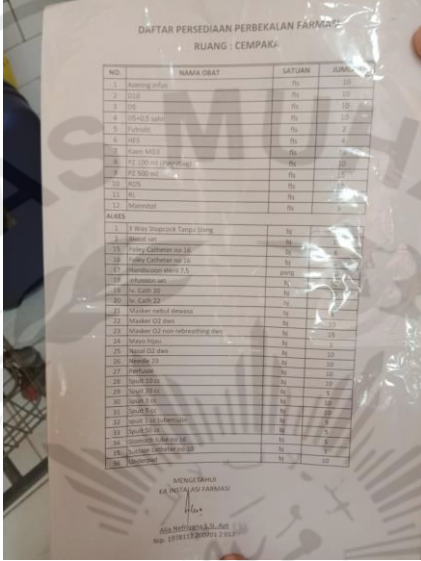


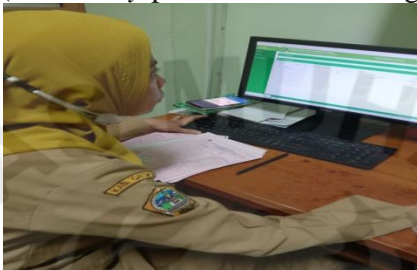
No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
		<p>3. Mempelajari pelaksanaan penyerahan obat UDD dibawah pengawasan TTK</p>	<p>ODD (one daily dose) adalah adalah pendistribusian dimana pasien mendapatkan obat dan perbekalan kesehatan untuk satu hari pakai  <i>Multi dose dispensing</i> adalah penggabungan dua sistem pendistribusian obat kepada pasien dengan menggabungkan sistem UDD dengan Floor Stock atau ODD dengan Floor stock</p>  <p>(Foto UDD di ruang cempaka)</p> <p>UDD yang dilakukan di ruang cempaka dilakukan oleh bu hamidah seperti berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyiapkan obat dan alkes sesuai resep di depo rawat inap</li> <li>2. Membawa obat dan alkes ke ruang cempaka</li> <li>3. Menyerahkan alkes ke perawat dan merekap obat di lemari obat pasien dengan di buku UDD (jika terdapat obat yang tidak diminum oleh pasien segera menayakan ke perawat mengenai alasan obat tersebut tidak diminum)</li> <li>4. Membagi obat menjadi 4 aturan pakai yaitu pagi, siang sore dan malam</li> <li>5. Meletakkan obat di lemari dengan aturan pakai pagi, sore dan malam yang akan diserahkan oleh perawat sedangkan yang siang diberikan langsung dengan menemui pasien di ruangan masing – masing</li> <li>6. Melakukan perekapan buku UDD dengan hasil rekam medis pasien (apabila ada penambahan obat antibiotik maka ditanyakan apakah pasien sudah melakukan kultur, mencatat rekam medis pasien untuk disampaikan ke apoteker kemudian menyampaikan kepada apoteker untuk dilakukan acc atau tidak acc terhadap</li> </ol>

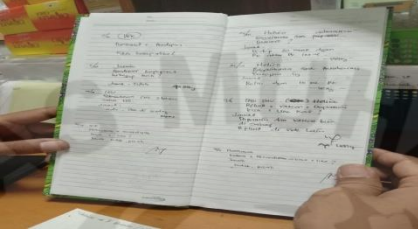



No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
		<p>4. Mempelajari mengenai komunikasi dengan pasien saat UDD</p>	<p>penambahan obat antibiotik tersebut)</p> <p>(Komunikasi Penyerahan obat ke pasien)            TTK : Siang bu , mohon maaf mengganggu waktunya. Atas nama bu A ada ?            Keluarga pasien : ada bu            TTK : baik ini untuk obat siangnya nggeh ada dua obat diminumkan sesudah makan.            Apakah pasien sudah makan            Keluarga pasien : sudah bu            Ttk : baik obat nya segera diminum nggeh            Keluarga pasien : nggeh bu            Ttk baik saya izin keluar bu            Keluarga pasien : nggeh bu terima kasih            Ttk : sama sama bu</p> <p>Cara berkomunikasi yang efektif dengan menggunakan metode SBAR dan CBAK</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SBAR (Situation, Backgorund, Assesment, Recommendation) metode terstruktur untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian segera dan tindakan berkontribusi terhadap eskalasi yang efektif dan meningkatkan keselamatan pasien. SBAR juga dapat digunakan secara efektif untuk meningkatkan serah terima antara staf daerah klinis yang sama atau berbeda. Melibatkan semua anggota tim kesehatan untuk memberikan masukan ke dalam situasi pasien termasuk memberikan rekomendasi.</li> <li>- CABAK (Catat, Baca,Konfirmasi ulang)</li> </ul>

No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
		5. Mempelajari mengenai <i>emergency kit</i> dan <i>floor stock</i>	 <p>(Foto draft <i>emergency kit</i> ruang cempaka)</p> <p><i>Emergency kit</i> adalah obat yang digunakan dalam keadaan <i>emergency</i> seperti pasien mengalami <i>shock</i>. <i>Emergency kit</i> disimpan pada kotak <i>emergency</i> yang dikunci rapat dan kuncinya sekali pakai. Obat di dalam kotak <i>Emergency kit</i> dilakukan evaluasi setiap 3 bulan sekali apabila terdapat obat yang jarang digunakan maka akan dilakukan penarikan, apabila ada obat dengan ED dekat maka akan segera diganti dengan ED lama. Obat <i>emergency kit</i> yang telah diambil oleh perawat di ruangan masing – masing harus segera diganti dengan dengan yang baru dengan cara menyerahkan resep obat yang telah digunakan ke depo rawat inap kemudian membawa kunci <i>emergency kit</i> yang telah rusak untuk diganti kunci yang baru setelah dilakukan pencatatan nomor seri kunci rusak dan kunci baru pada buku kunci <i>emergency kit</i> depo rawat inap. Kunci <i>emergency kit</i> yang rusak diserahkan ke TTK kemudian dikumpulkan dan diserahkan kepada apoteker. <i>Emergency kit</i> milik depo rawat inap diletakkan di ruang UDD atau ruang penyimpanan di masing – masing ruangan inap pasien</p> <p>(foto draft <i>floor stock</i> ruang cempaka)</p>


No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
			 <p><i>Floor stock</i> adalah pendistribusian obat dan alkes yang dilakukan instalasi farmasi ke unit lain, khusus berdasarkan daftar yang disetujui dan disesuaikan dengan kebutuhan mendesak. Evaluasi <i>floor stock</i> dilakukan 3 bulan sekali, apabila terdapat obat atau alat yang jarang digunakan maka akan dilakukan evaluasi untuk ditarik lagi ke instalasi farmasi. Apabila ada alkes atau obat dengan ED dekat maka akan ditukar dengan ED lama. Pengisian <i>floor stock</i> dapat dilakukan setelah pengambilan dengan meresepkan alkes atau obat yang telah digunakan dan resep diserahkan ke depo rawat inap.</p>

No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
4	Kamis, 17-3-2022	1. Mempelajari sistem perencanaan dan permintaan farmasi ke gudang	<p>(Foto <i>entry</i> permintaan obat ke gudang)</p>  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pencatatan permintaan farmasi untuk persediaan selama satu minggu ke gudang dengan melihat <i>stock</i> obat yang ada di dalam gudang dan rak obat dan alkes di depo rawat jalan (dilakukan setiap hari rabu, selain hari rabu petugas tidak boleh meminta obat ke petugas gudang kecuali jika sebelumnya <i>stock</i> obat tersebut kosong maka boleh meminta <i>stock</i> obat jika obat tersebut sudah datang dari PBF)</li> <li>2. Selanjutnya data yang sudah diperoleh di <i>entry</i> ke dalam komputer dengan cara masuk ke akun rumah sakit (EHOS) kemudian klik menu bon permintaan setelah itu mengisi nama obat yang diminta beserta jumlah obat yang diminta (dalam meminta jumlah obat harus mengetahui jumlah obat yang ada di dalam <i>box</i> obat agar permintaan obat tidak salah dan dapat memudahkan petugas gudang dalam menyiapkan obat)</li> <li>3. Setelah dimasukkan kemudian data tersebut di <i>save</i> agar petugas gudang farmasi bisa memproses lebih lanjut</li> <li>4. Jika obat sudah disiapkan, pada hari kamis petugas TTK depo rawat jalan mengecek kesesuaian obat yang sudah dipesan ke gudang sebelum diantar, jika sudah sesuai maka obat diantar dengan membawa laporan penyerahan</li> </ol>

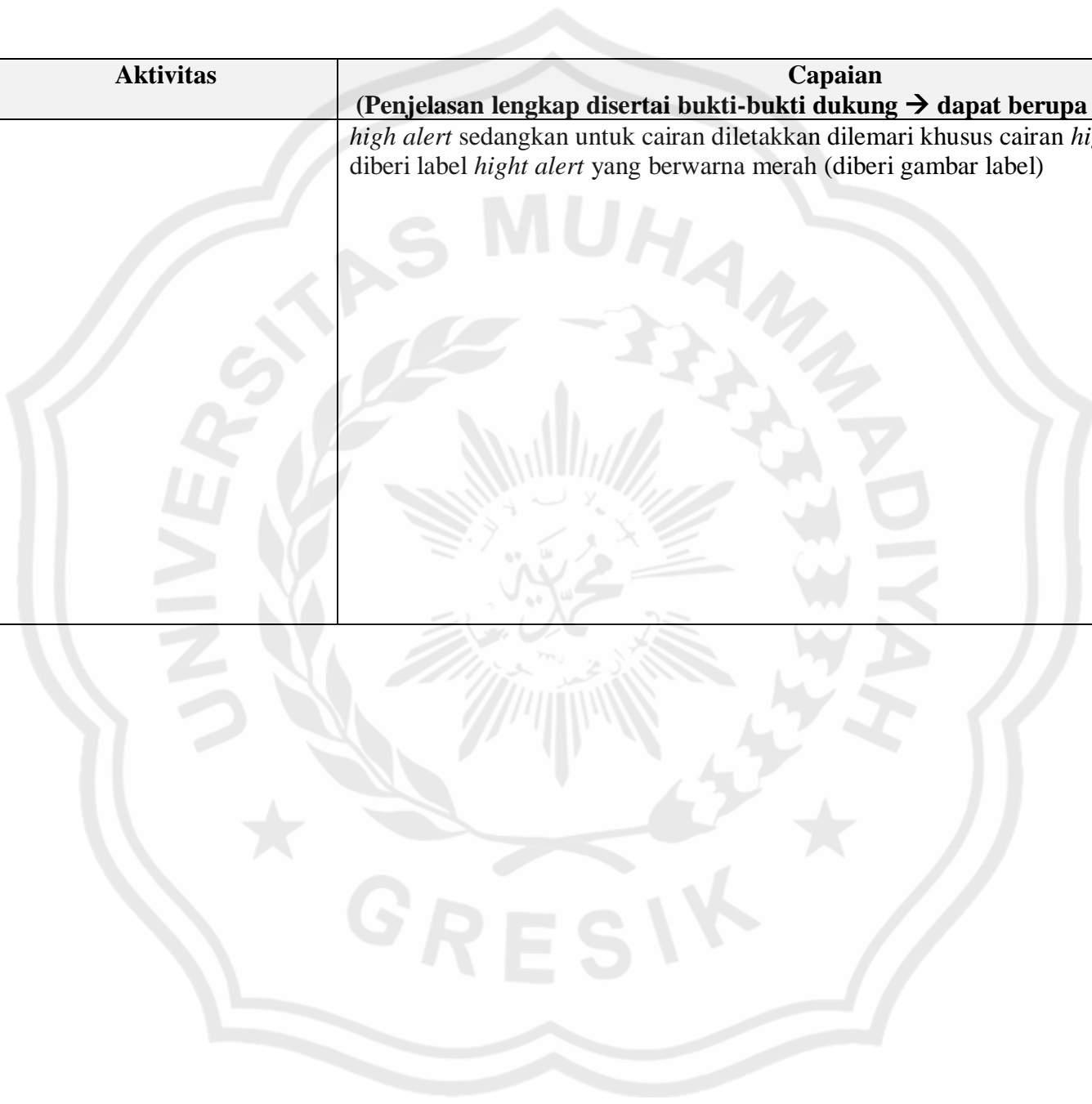
No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
		<p>2. Mempelajari mengenai PIO</p>	<p>(Buku PIO di rawat jalan)</p>  <p>PIO merupakan pelayanan informasi obat yang diberikan oleh apoteker kepada perawat atau dokter. Pertanyaan yang diajukan oleh perawat terkait interaksi antar obat, aturan pakai, dosis sedangkan pertanyaan yang diajukan oleh dokter terkait nama obat yang sejenis, dosis dan dosis. PIO di rumah sakit Ibnu Sina dapat dilakukan dengan mengirimkan <i>massage</i>, telfon, dan menghampiri apoteker di depo.</p>
		<p>3. Produk knowledge (ALAT KESEHATAN)</p>	<p>(Foto)</p>  <p>Alata kesehatan dan BMPH yang terdapat di Rumah Sakit Ibnu Sina Contoh alkes dan kegunaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Urin bag untuk menampung urin</li> <li>2. Suction cateter alat pembersih jalan nafas pada saluran sistem pernafasan, dengan cara penyedotan untuk mengeluarkan cairan berlebih khususnya pada daerah</li> </ol>





No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
			<p>oropharyngeal dan Nasopharyngeal</p> <ol style="list-style-type: none"><li>3. Infuset untuk memberikan cairan infus ke dalam tubuh untuk memenuhi kebutuhan cairan pada pasien.</li><li>4. Feeding tube untuk mengatasi masalah pemberian nutrisi atau makanan pada pasien yang mengalami kesulitan menelan</li><li>5. Condom catheter Alat drainase urine eksternal yang mudah untuk digunakan dan aman untuk mengalirkan urine pada klien pria</li></ol>

No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
5	Jum'at, 18-3-2022	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="501 268 846 451">1. Mempelajari mengenai pelaporan dan pengarsipan resep narkotika dan psikotropika</li> <li data-bbox="501 898 846 1082">2. Mempelajari mengenai definisi dan contoh obat yang termasuk <i>high alert medication</i></li> </ol>	<p data-bbox="875 272 1160 300">(Foto dengan bu okta)</p>  <p data-bbox="875 632 2047 807">Resep narkotika dan psikotropika dilakukan pemisahan dengan resep lain kemudian dilakukan pembendelan dan diarsipkan. Data resep narkotika dan psikotropika direkap oleh kepala instalasi farmasi RS Ibnu Sina. Setiap satu bulan sekali petugas pelaporan resep narkotika dan psikotropika datang ke Dinas Kesehatan untuk melaporkan dengan pelaporan manual.</p> <p data-bbox="875 887 1099 914">(Foto <i>High alert</i>.)</p>  <p data-bbox="875 1241 2047 1417"><i>High alert</i> adalah obat – obat dengan kewaspadaan tinggi karena sering terjadi kesalahan yang serius (sentinel event), secara signifikan dapat beresiko membahayakan pasien apabila pengelolaannya kurang tepat. Contoh obat high alert di rawat jalan adalah sodium chloride 3% dan insulin pen. Cara pengelolaannya insulin <i>pen</i> disimpan pada lemari es khusus penyimpanan insulin pen dengan suhu yang selalu terpantau yaitu 2-8°C dan diberi label</p>

No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
			<p><i>high alert</i> sedangkan untuk cairan diletakkan dilemari khusus cairan <i>high alert</i> kemudian diberi label <i>high alert</i> yang berwarna merah (diberi gambar label)</p>



No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
6	Sabtu, 19-3-2022	<p>1. Mempelajari mengenai definisi dan contoh obat yang termasuk OOT</p> <p>2. Komunikasi efektif dengan Apoteker</p>	<p>(Foto obat OOT)</p>  <p>Golongan OOT adalah obat-obat yang bekerja di sistem susunan syaraf pusat, apabila penggunaan di atas dosis terapi maka dapat mengakibatkan ketergantungan atau perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Contoh golongan OOT di rawat jalan adalah amytriptilin, triheksifenidil, tramadol. Penyimpanan OOT diletakkan pada lemari khusus obat OOT dalam lemari tertutup agar tidak mudah dijangkau oleh orang lain.</p> <p>Berkomunikasi dengan orang lain :</p> <p>TTK 1: mas, Tolong bantu saya ambilkan ferriz sirup di depo rawat jalan ya ? ambil 2 botol .</p> <p>Saya : Baik bu</p> <p>Ttk mrngambil ferriz sirup di depo rawat jalan</p> <p>TTK 1: (datang di depo rawat jalan ) Bu fairus nya ada?</p> <p>Ttk OK : iya saya snediri ? ada apa mas ?</p> <p>Saya : bu saya diminta apt V untuk meminta ferriz sirup 2 botol .</p> <p>TTK OK : oke sebentar , atau itu ambil saja di tengah pojok bawah ya di tempat golongan sirup mas .</p> <p>TTK 1 : baik ibu terima kasih bu</p> <p>Ttk OK : iya sama – sama (berjalan ke depo rawat inap)</p> <p>TTK 1: bu ini feriiz sirupnya</p> <p>Apt : iya terima kasih mas ya</p> <p>Cara berkomunikasi yang efektif dengan menggunakan metode SBAR dan CBAK</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) metode terstruktur</li> </ul>

No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
		3. Evaluasi	<p>untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian segera dan tindakan berkontribusi terhadap eskalasi yang efektif dan meningkatkan keselamatan pasien. SBAR juga dapat digunakan secara efektif untuk meningkatkan serah terima antara staf daerah klinis yang sama atau berbeda. Melibatkan semua anggota tim kesehatan untuk memberikan masukan ke dalam situasi pasien termasuk memberikan rekomendasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CABAK (Catat, Baca, Konfirmasi ulang)</li> </ul>  <p>(Foto Evaluasi)</p>



No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)



No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
7	Minggu, 20-3-2022	Libur	Libur

Surabaya, 20-3-2022  
Dosen Pembimbing,\*



Apt. Anindi Lupita Nasyanka, M.Farm  
NIK/SIPA. 1181 1907 247


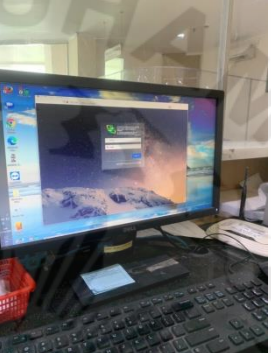

Surabaya, 20-3-2022  
Pembimbing Lapangan\*(Instansi PKL)




Apt. Anis Thohiroh, S.Farm., M.Farm.Klin  
NIDN. 19830829 201001 2 008

## AGENDA HARIAN (LOG BOOK)



Minggu ke : 3 (IGD)

No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
1.	Senin, 21-3-2022	1. Alur penerimaan resep umum, BPJS, dan asuransi	<div style="display: flex; justify-content: space-around;">    </div> <p>Alur pelayanan resep umum :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Resep diletakkan di loket oleh pasien</li> <li>2. Petugas TTK 1 mengambil resep untuk dilakukan skrining resep</li> <li>3. Resep diserahkan oleh apoteker kepada TTK 2 untuk dilakukan penyiapan alkes, obat jadi atau obat racik</li> <li>4. Obat yang sudah dipersiapkan diberikan etiket dan dilakukan pengecekan jumlah obat, kemudian obat dikemas dan distaples dengan resepnya lalu dibawa ke loket</li> <li>5. Petugas melakukan entry harga obat/alkes yang ada di resep ke web EHOS (web rumah sakit) klik menu penjualan, pada saat mengentry meneliti nama pasien, no rm, pilih jenis penyakit (kronis (penyakit dalam dan jantung) dan non kronis), jenis pasien (umum, BPJS, asuransi), klik nama obat dan jumlah obat yang tertulis di resep kemudian harga keluar. Apabila terdapat obat yang kosong maka akan dikonfirmasi kepada pasien untuk membeli di apotek luar dengan diberikan copy resep oleh APT saat penyerahan obat</li> <li>6. TTK 1 melakukan pengecekan ulang terhadap nama obat/alkes, signa, cara penggunaan, dan jumlah obat/alkes yang diberikan kepada pasien sebelum dilakukan penyerahan</li> <li>7. Penyerahan pada resep dilakukan di loket dengan memanggil nama pasien kemudian</li> </ol>


No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
		<p>2. Membantu melayani permintaan obat/alkes</p> <p>3. Jenis obat dan alat di IGD</p>	<p>menyerahkan obat dengan diberikan informasi jika obat/alkes diserahkan kepada perawat</p> <p>Tahapan dalam melayani obat/alkes di depo IGD :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menerima resep</li> <li>2. Mengambilkan obat/alkes sesuai resep</li> <li>3. Memberi etiket dan dikemas</li> <li>4. Melakukan pengecekan kembali mengenai ketepatan obat dan jumlah obat yang diambil kemudian tdk lainnya melakukan pengentryan</li> <li>5. Memberikan tanda tangan pada resep setelah disiapkan dan ditelaah ulang</li> <li>6. Memberikan kepada pasien dan melakukan tanda tangan penyerahan obat</li> </ol>  <p>Jenis obat di IGD</p> <p>Obat narkotika contohnya : codein, morphin,  Obat psikotropika contohnya: valisanbe  Obat oot contohnya : alco dmp, tremenza, sanadry, tramadol, haloperidol  Obat high alert contohnya : sodium chloride 3%, norepineprine, KCL, MgSO<sub>4</sub> 40%, MgSO<sub>4</sub> 20%</p> <p>Jenis alat di IGD</p> <p>Umbilical, IV Catheter, Nasal O<sub>2</sub>, Splak, Urine bag, Benang Cromic, Benag Catgut, ECG paper, ECG elektroda, dll</p>

No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
2	Selasa, 22-3-2022	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="501 276 846 379">1. Mempelajari mengenai alur permintaan obat CITO</li> <li data-bbox="501 679 846 818">2. Mempelajari sistem penataan dan penyimpanan obat dan alkes</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="922 309 1966 339">1. Menulis alkes atau obat dan nama pasien sesuai yang disebutkan oleh perawat</li> <li data-bbox="922 347 1621 378">2. Mengambilkan dan segera memberikan ke perawat</li> <li data-bbox="922 386 2018 489">3. Saat resep yang dibawa oleh keluarga atau perawat diberikan di depo IGD dilakukan pengecekan di bon sementara terkait obat dan alkes yang sudah diambil terlebih dahulu kemudian mengambilkan sisa obat atau alkes</li> <li data-bbox="922 497 1346 528">4. Diberikan etiket dan dikemas</li> <li data-bbox="922 536 1391 566">5. Dilakukan pengecekan oleh ttk 2</li> <li data-bbox="922 574 1352 604">6. Diberikan oleh ttk 1 ke pasien</li> <li data-bbox="922 612 1464 643">7. Dientrykan ke komputer di web EHOS</li> </ol> <div data-bbox="875 746 1599 1369"> </div> <p data-bbox="875 1374 2040 1404">(Foto lemari narko), (Foto lemari OOT), (Foto lemari <i>high alert</i>), Foto lemari obat generik,</p>



No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
		<p>3. Membantu pengambilan obat yang tidak terpakai dan dilakukan pemeriksaan kualitasnya</p>	<p>Foto lemari obat merk, Foto lemari injeksi Penyimpanan di instalasi farmasi dibedakan menjadi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu ruangan <math>\leq 25^{\circ}\text{C}</math> (lemari, rak, dan ruangan yang tersedia)</li> <li>2. Suhu <math>2-8^{\circ}\text{C}</math> (lemari es dengan pengontrol suhu untuk penyimpanan insulin)</li> <li>3. Narkotika dan psikotropika (lemari khusus yang terkunci <i>double lock</i> dan ditempatkan di ruang yang sulit terjangkau oleh orang lain selain petugas farmasi)</li> <li>4. Obat <i>high alert medication</i> dilengkapi dengan keterangan high alert warna merah dan ditempatkan khusus di tempat obat <i>high alert</i></li> <li>5. Obat LASA diberi keterangan warna biru</li> <li>6. Obat OOT ditempatkan di tempat khusus penyimpanan obat OOT</li> <li>7. Penyimpanan cairan di gudang cairan dengan diberi palet kayu dan kardus tidak boleh sampai menyentuh lantai atap</li> <li>8. Penyimpanan injeksi dan obat generik dipisahkan menjadi dua antara injeksi <i>slow moving</i> dan <i>fast moving</i></li> <li>9. Penyimpanan sediaan sirup diletakkan dilemari bagian bawah</li> <li>10. Penyimpanan obat lainnya disesuaikan berdasarkan farmakologinya seperti salep khusus dilemari penyimpanan salep dan tetes mata khusus di lemari penyimpanan obat tetes mata</li> </ol> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div>

No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
			<p>Pengambilan obat yang tidak terpakai dilakukan dengan melihat stock obat slow moving dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. memeriksa kualitas obat apabila dalam bentuk sediaan sirup atau injeksi</li><li>2. memeriksa tanggal kadaluarsa obat</li><li>2. melaporkan obat kepada TTK apabila ditemukan obat dengan ED dekat. ED dekat yaitu maksimal 3 bulan sebelum waktu ED obat tersebut</li><li>3. TTK mengemas obat dengan ED dekat dan memberi keterangan jika obat tersebut ED dekat agar dapat diberikan terlebih dahulu ke pasien dengan syarat kualitas obat masih bagus</li><li>4. Obat yang tidak terpakai dapat di retur ke gudang atau di pindahkan ke depo lain</li></ol>

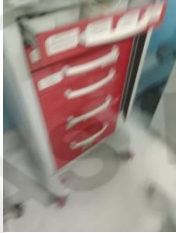
No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
3	Rabu, 23-2-2022	1. Sistem perencanaan dan perbekalan ke gudang	<p data-bbox="875 272 1384 304">(Foto entry permintaan obat ke gudang)</p>  <ol data-bbox="920 863 2063 1410" style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pencatatan permintaan farmasi untuk persediaan selama satu minggu ke gudang dengan melihat <i>stock</i> obat yang ada di dalam gudang dan rak obat dan alkes di depo rawat jalan (dilakukan setiap hari rabu, selain hari rabu petugas tidak boleh meminta obat ke petugas gudang kecuali jika sebelumnya <i>stock</i> obat tersebut kosong maka boleh meminta <i>stock</i> obat jika obat tersebut sudah datang dari PBF)</li> <li>2. Selanjutnya data yang sudah diperoleh dientrykan ke dalam komputer dengan cara masuk ke akun rumah sakit (EHOS) kemudian klik menu bon permintaan setelah itu mengisi nama obat yang diminta beserta jumlah obat yang diminta (dalam meminta jumlah obat harus mengetahui jumlah obat yang ada di dalam <i>box</i> obat agar permintaan obat tidak salah dan dapat memudahkan petugas gudang dalam menyiapkan obat)</li> <li>3. Setelah dimasukkan kemudian data tersebut di <i>save</i> agar petugas gudang farmasi bisa memproses lebih lanjut</li> <li>4. Jika obat sudah disiapkan, pada hari kamis petugas TTK depo rawat jalan mengecek kesesuaian obat yang sudah dipesan ke gudang sebelum diantar, jika sudah sesuai</li> </ol>

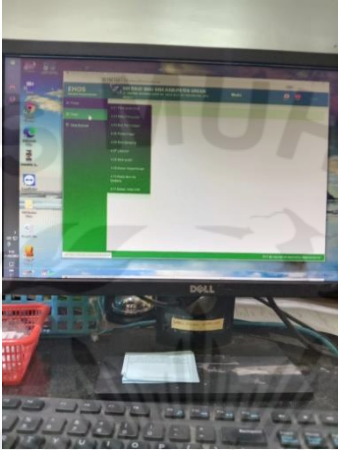
No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
			maka obat diantar dengan membawa laporan penyerahan









No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
		3. Mempelajari mengenai definisi dan melakukan pemeriksaan obat di dalam <i>emergency kit</i>	 <p><i>Emergency kit</i> adalah obat yang digunakan dalam keadaan <i>emergency</i> seperti pasien mengalami <i>shock</i>. <i>Emergency kit</i> disimpan pada kotak <i>emergency</i> yang dikunci rapat dan kuncinya sekali pakai. Obat di dalam kotak <i>Emergency kit</i> dilakukan evaluasi setiap 3 bulan sekali apabila terdapat obat yang jarang digunakan maka akan dilakukan penarikan, apabila ada obat dengan ED dekat maka akan segera diganti dengan ED lama. Obat <i>emergency kit</i> yang telah diambil oleh perawat di ruangan masing – masing harus segera diganti dengan yang baru dengan cara menyerahkan resep obat yang telah digunakan ke depo rawat inap kemudian membawa kunci <i>emergency kit</i> yang telah rusak untuk diganti kunci yang baru setelah dilakukan pencatatan nomor seri kunci rusak dan kunci baru pada buku kunci <i>emergency kit</i> depo rawat inap. Kunci <i>emergency kit</i> yang rusak diserahkan ke TTK kemudian dikumpulkan dan diserahkan kepada apoteker. <i>Emergency kit</i> milik depo IGD berda di ruang pondex dan ruang radiologi pondex.</p> <p>Tahapan pemeriksaan <i>emergency kit</i> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membawa lembar obat dan alkes <i>emergency</i> yang telah diberikan APT</li> <li>2. Meminta izin perawat ruangan untuk memeriksa obat/alkes dalam lemari <i>emergency</i></li> <li>3. Menggantung kunci lemari <i>emergency</i></li> <li>4. Memeriksa ED obat/alkes dan jumlah obat/alkes dalam lemari <i>emergency</i> (maksimal ED bulan dari ED obat/alkes tersebut)</li> <li>5. Mencatat atau merekap obat</li> <li>6. Mengisi obat/alkes yang jumlahnya tidak sesuai dengan draft obat/alkes <i>emergency</i> dan menukar yang sudah ED dekat</li> <li>7. Menutup kembali lemari <i>emergency</i> dengan kunci</li> <li>8. Menandatangani lembar pemeriksaan lemari <i>emergency</i> dan minta TTD perawat ruangan</li> <li>9. Memberikan lembar tersebut ke APT dan perawat ruangan</li> </ol>

No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
		4. Pengambilan obat ke depo lain	 <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permintaan obat ke depo lain dilakukan jika stock obat kosong dan waktu permintaan obat ke gudang masih lama.</li> <li>2. Permintaan obat ke depo lain seperti depo paviliun dan depo IGD dilakukan dengan cara TTK melihat stock obat di depo lain di EHOS dengan klik gudang dan apotek, klik depo, klik stock apotek kemudian apabila di salah satu depo ada maka apoteker depo rawat jalan menghubungi apoteker depo tersebut untuk mengonfirmasi ulang apakah obat yang diinginkan ada. Apabila stock obat masih banyak maka apoteker dapat meminta obat sesuai yang dibutuhkan depo rawat jalan apabila mendapatkan persetujuan dari apoteker depo tersebut.</li> <li>3. Jumlah obat yang sudah disetujui untuk diambil oleh depo rawat jalan dapat diambil oleh petugas depo rawat jalan ke depo tersebut</li> <li>4. Saat petugas TTK mengambil obat tersebut ke depo lain maka petugas TTK lain bertugas untuk mengentrykan mutasi kepemilikan ke EHOS sedangkan depo yang memberikan juga mengentrykan mutasi antar unid pada menu EHOS agar terjadi kesesuaian data <i>stock</i> obat.</li> </ol>



No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
		<p>3. Pelaporan resep dan narkotika dan psikotropika</p>	 <p>Resep narkotika dan psikotropika dilakukan pemisahan dengan resep lain kemudian dilakukan pembendelan dan diarsipkan. Data resep narkotika dan psikotropika direkap oleh kepala instalasi farmasi RS Ibnu Sina. Setiap satu bulan sekali petugas pelaporan resep narkotika dan psikotropika datang ke Dinas Kesehatan untuk melaporkan dengan pelaporan manual.</p>
		<p>4. Penyiapan alkes untuk NICU yang diserahkan ke perawat</p>	 <p>Tahapan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. menerima bon resep permintaan alkes</li> <li>2. mengambil alkes/obat</li> <li>3. Memberikan etiket dan dikemas</li> <li>4. diserahkan ke perawat</li> </ol>

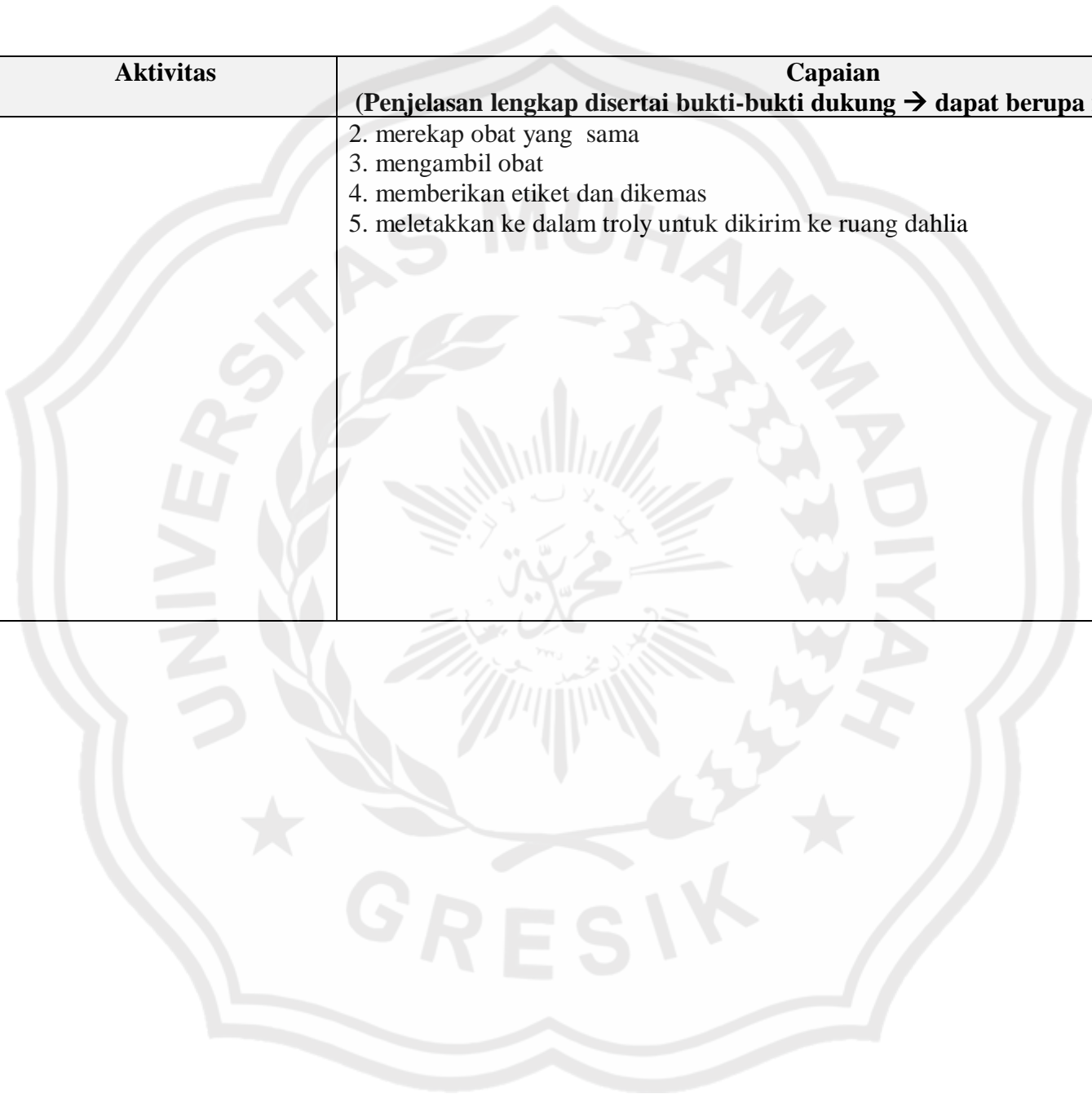






No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
		<p>3. Mempelajari penyiapan obat untuk UDD ruang Dahlia</p>	<p>adalah untuk mempermudah pasien dalam membeli obat di apotek tanpa bertemu dengan dokter terlebih dahulu. <i>Copy</i> resep dibuat ketika resep diberi keterangan iter atau terdapat obat yang tidak tersedia di depo rawat jalan. <i>Copy</i> resep harus memuat nama dan alamat rumah sakit. Langkah membuat <i>copy</i> resep yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. <i>Copy</i> resep dibuat dengan cara menuliskan nama dokter, tanggal, nama pasien, nomor urut pembuatan, umur pasien sesuai yang tertera pada resep</li> <li>7. Tanda R/</li> <li>8. Tulis nama obat, jumlah yang diminta, cara penggunaan, dan dosis</li> <li>9. Diberi keterangan “det” atau “detur” untuk obat yang sudah diserahkan dan “ne det” atau “ne deteur” untuk obat yang belum diserahkan</li> <li>10. Diberi tanda tangan dan nama penulis <i>copy</i> resep dibawah keterangan pcc</li> </ol> <p>Cara menerima <i>copy</i> resep harus melihat kelengkapan <i>copy</i> resep meliputi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Nama dan alamat apotek</li> <li>8. Terdapat nomor APA dan SIPA</li> <li>9. Disertai nama dokter, tanggal, nama pasien, nomor urut pembuatan, umur pasien sesuai yang tertera pada resep</li> <li>10. Tanda R/</li> <li>11. Terdapat keterangan “det” atau “detur” untuk obat yang sudah diserahkan dan “ne det” atau “ne deteur” untuk obat yang belum diserahkan</li> <li>12. Diberi tanda tangan dibawah keterangan pcc</li> </ol> <div data-bbox="875 1042 1211 1342" data-label="Image"> </div> <p>Tahapan penyiapan obat UDD</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengentry resep</li> </ol>

No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
			<ol style="list-style-type: none"><li>2. merekap obat yang sama</li><li>3. mengambil obat</li><li>4. memberikan etiket dan dikemas</li><li>5. meletakkan ke dalam trolley untuk dikirim ke ruang dahlia</li></ol>



No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
7	Minggu, 27-3-2022	Libur	Libur

Surabaya, 27-3-2022  
Dosen Pembimbing,\*



Apt. Anindi Lupita Nasyanka, M.Farm  
NIK/SIPA. 1811 1907 247

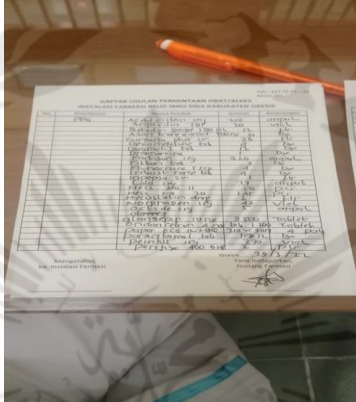

Surabaya, 27-3-2022  
Pembimbing Lapangan\*(Instansi PKL)



Apt. Anis Thohiroh, S.Farm., M.Farm.Klin  
NIDN. 19830829 201001 008

## AGENDA HARIAN (LOG BOOK)

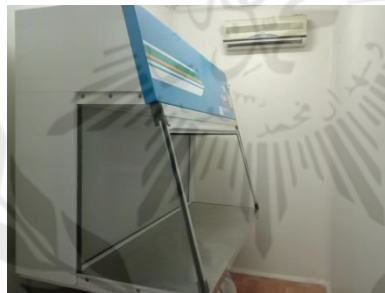
Minggu ke : 4 (Gudang)

No.	Hari, Tgl (Waktu)	Aktivitas	Capaian (Penjelasan lengkap disertai bukti-bukti dukung → dapat berupa foto/scan dokumen)
1.	Senin, 28-3-2022	1. Mempelajari perencanaan logistik farmasi di	<div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat dokumen perencanaan                      Perencanaan perbekalan farmasi di RS Ibnu Sina menggunakan metode ABC – VEN. Metode ini sangat tepat digunakan dalam menentukan obat dan alkes yang akan dibeli dengan keterbatasan anggaran yang dimiliki oleh rumah sakit untuk IFRS. Dalam perencanaan pembelian obat dan alkes juga melihat berdasarkan riwayat penjualan dan sisa obat yang tersedia di gudang dalam satu bulan. Evaluasi perencanaan pembelian obat dan alkes yang sangat dibutuhkan pasien dirumah sakit dilakukan setiap 3 bulan sekali dengan melihat rekapan penjualan setiap harinya.                      Dalam perencanaan perbekalan farmasi di RS Ibnu Sina lebih memfokuskan dalam perencanaan obat karena sistem RS Ibnu Sina adalah mengutamakan pelayanan sehingga dalam perencanaan obat juga diperhitungkan berdasarkan obat yang diminta oleh pasien dalam peresepan meskipun obat tersebut tergolong obat slow moving.</li> <li>2. Mengarsipkan dokumen</li> </ol>

2. Mempelajari mengenai perbedaan alat laminar air flow dan BSC



Dalam pengarsipan dokumen, dilakukan pengarsipan setiap satu bulan sekali, untuk pengarsipan faktur dikelompokkan berdasarkan PBF dan diurutkan sesuai tanggal faktur tersebut dan faktur pembelian obat yang sudah dibendel tiap bulan dikemas menjadi satu pertahunnya, sedangkan untuk pengarsipan alkes disesuaikan berdasarkan jenis alkes tersebut kemudiandibendel dalam satu dokumen.



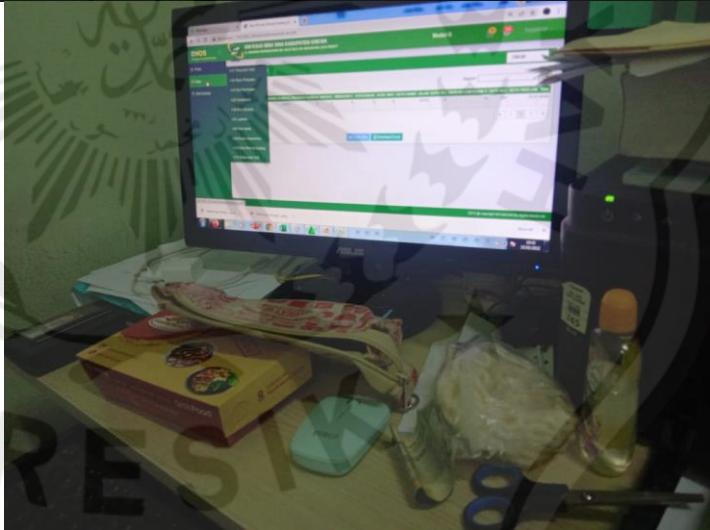
LAF



BSC

Perbedaan alat LAF (*laminar air flow*) dan BSC (*biological safety cabinet*) adalah LAF diperuntukkan untuk pengoplosan cairan, repacking sediaan kecuali sediaan sitostatika, sedangkan BSC merupakan alat yang digunakan untuk penanganan sediaan sitostatika. Cara kerja kedua alat ini berbeda yaitu LAF bekerja untuk memasukkan aliran udara melalui HEPA Filter pada bagian atas dan keluar melalui bagian depan yang disebut “sash” sedangkan BSC mengatur aliran udara melalui, udara yang masuk akan melalui “sash” dan yang keluar akan melalui bagian atas alat.



2	Selasa, 29-3-2022	Pengadaan	 <p>1. Mempelajari cara pengadaan ke PBF Sistem pengadaan di RS Ibnu Sina yaitu melalui <i>e-katalog</i> atau PBF dengan sistem</p>

		<p>penunjukan langsung. Pengadaan dilakukan berdasarkan usulan kebutuhan farmasi berdasarkan perencanaan perbekalan farmasi yang telah ditentukan oleh kepala gudang dan disetujui oleh kepala IFRS. Apabila kepala IFRS menyetujui perencanaan perbekalan farmasi tersebut maka akan diusulkan kepada PPTK (Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan) di bawah naungan PPK (Pejabat Pelaksana Kegiatan). Kemudian dari PPTK akan dibawa ke PPK untuk dilakukan penyusunan DPP (Dokumen Persiapan Pengadaan). Apabila DPP telah tersusun maka akan dilakukan pengadaan perbekalan farmasi oleh pejabat pengadaan dengan sistem pembelian 10-50 juta akan dilakukan pengadaan oleh PPK dengan menggunakan surat pesanan, sedangkan pembelian sebanyak 100 – 200 juta akan dilakukan pengadaan oleh PPK dengan sistem kontrak. Pada pengadaan dengan jumlah yang sangat banyak dapat dilakukan dengan melakukan pengadaan di <i>e-katalog</i>.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>2. Memepelajari memonitor order pengadaan Pemesanan perbekalan farmasi menggunakan e-katalog datang dalam waktu 3 bulan apabila dari PBF nya barang tersebut belum tersedia, apabila barang yang dipesan tersedia maka pesanan sudah sampai dalam waktu 1 minggu.</li><li>3. Mempelajari dokumen pengadaan Dalam membuat surat pesanan untuk melakukan pengadaan perbekalan farmasi dilakukan oleh kepala instalasi farmasi rumah sakit. Surat pesanan tersebut dibuat berdasarkan penggolongan obat yaitu surat pesanan obat – obat tertentu, surat pesanan untuk obat yang mengandung narkotika, surat pesanan obat yang mengandung psikotropika, surat pesanan obat prekursor, dan surat pesanan reguler untuk alkes dan obat lainnya.</li><li>4. Mencatat kebutuhan yang sudah dipakai Pencatatan kebutuhan farmasi baik alkes dan obat yang sudah dipakai dilakukan di kartu stock kemudian dimasukkan di web EHOS. Dilakukan pencatatan dua kali untuk meminimalisir terjadinya kesalahan atau ketidak kesesuaian data dan barang yang ada di gudang. Kartu stock yang ada di gudang terdapat dua warna yaitu putih untuk obat oral dan biru untuk alkes dan obat topikal. Dalam pencatatan menggunakan web EHOS dapat dilakukan dengan membuka EHOS kemudian</li></ol>
--	--	---

		<p>Pembuatan, <i>re-packaging</i>, atau pengenceran cairan di gudang</p>	<p>masuk ke menu gudang dan masuk ke stock obat lalu ketik nama obat dan tulis persediaan terakhir yang ada di gudang.</p> <p>5. Meletakkan produk di gudang dan membuat dokumentasi?          Dalam meletakkan obat di gudang harus memperhatikan persyaratan yang berlaku yaitu kardus yang bersisi cairan infus tidak boleh diletakkan langsung dibawah lantai dan harus menggunakan pallet, kardus obat yang ditumpuk tidak boleh sampai menyentuh lantai, peletakkan obat dilakukan berdasarkan obat generik dan paten menurut abjad, bentuk sediaan, dan suhu. Obat yang ditumpuk harus memperlihatkan nama dan kekuatan sediaan.</p> <div data-bbox="972 598 1832 1098" data-label="Image"> <p>The image consists of two side-by-side photographs. The left photograph shows a white metal shelving unit in a pharmacy, likely an IFRS (In-Formasi Farmasi Rawat Inap) warehouse. It has a glass door and contains various items, including a green container and a white box. The right photograph shows a pharmacist wearing white gloves and a blue patterned shirt, working at a wooden counter. The pharmacist is using a pipette to transfer liquid into small vials. There are other vials and a box on the counter.</p> </div> <p>Di gudang IFRS yang ada di Ibnu Sina masih melakukan pengenceran dan pembuatan berdasarkan pesanan dari masing – masing depo apabila terdapat permintaan dari pasien dalam persepan. Pengenceran yang dilakukan yaitu pengenceran lidocain 37% menjadi 10%, pengenceran formalin, pembuatan salep chloramphenicol 1%. Pengenceran dan pembuatan di gudang IFRS dilakukan oleh TTK. tetapi untuk saat ini sudah jarang untuk dilakukan pembuatan dan pengenceran cairan.</p>
--	--	--	--



6. harga obat atau alkes
7. diskon obat atau alkes
8. ppn obat atau lakes
9. ttd apoteker pbf dan ttd apoteker atau ttk yang menerima disertai stempel



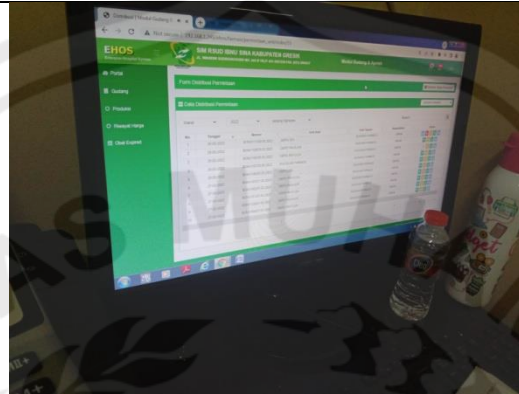
Hibah dilakukan apabila terdapat program dari pemerintah dan juga persediaan dari masing – masing depo atau obat di dinkes yang berlebih. Prosedur penerimaan hibah

1. mengecek kesesuaian nama obat dan jumlah obat yang ada di form hibah
2. memasukkan ke web EHOS
3. klik form penerimaan hibah, ketik asal kepemilikan hibah, klik unit farmasi, klik nama obat, exp date obat, dan jumlah obat



4 Kamis, 31-3-2022

1. Penyimpanan



Mengecek brng yg dtng di gudang?

Pengecekan barang yang datang dilakukan dengan

1. Melihat apakah ada PO atau tidak
2. Mengecek alamat pengiriman barang pada faktur
3. Memeriksa nama , jumlah, dan ed obat atau alkes





Melakukan penempatan sesuai SOP?

Penempatan obat generik di rak obat generik

Penempatan obat merk di rak obat merk

Penempatan insulin di lemari es suhu 2-8 derajat celcius

Penempatan injeksi yang tidak tahan dengan suhu ruang diletakkan dalam lemari es suhu 2-8 derajat celcius

Penempatan vaksin di cooler maksimal suhu 3-4 derajat celcius


Penempatan injeksi lain dan suppo diletakkan di ruang dengan suhu 20 derajat celcius

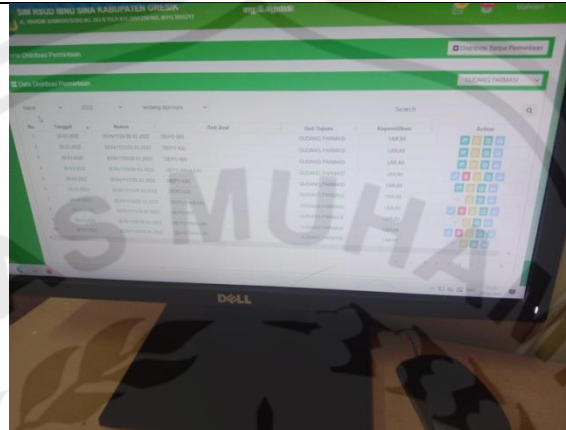
Penempatan cairan di gudang cairan

Penempatan alkes di rak alkes

Penyimpanan obat LASA dan high alert digudang ?

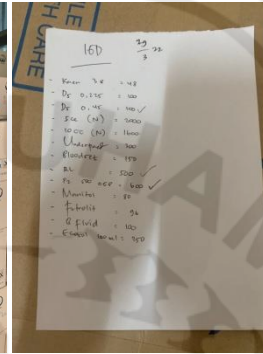
Penyimpanan obat lasa dan high alert diberi label lasa dan high alert kemudian pada penyimpanan high alert diletakkan di lemari khusus high alert yang terdapat di suhu ruang dan suhu dibawah 20 derajat celcius

5	Jum'at, 1-4-2022	Distribusi, pencatatan, dan pemusnahan obat	 <p>Verifikasi barang yang harus segera didistribusikan  Verifikasi barang yang dilakukan ketika sudah diambilkan adalah dengan menghubungi salah satu TTK depo yang mengirimkan permintaan obat atau alkes untuk memeriksa kembali barang yang dipesan dengan membawa form permintaan  Mencatat persediaan yg fast moving  Persediaan obat fast moving dapat diketahui dengan melihat hasil rekapan penjualan obat dan alkes selain itu juga dapat melihat kartu stock di gudang atau di web EHOS  Menerima permintaan barang dari unit yang ada di rs</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuka web EHOS</li> <li>2. Klik menu Gudang</li> <li>3. Klik menu distribusi obat</li> <li>4. Klik ikon yang ada di tabel action paling kiri kemudian cetak form permintaan</li> </ol> <p>Mendistribusikan barang ke unit pemesan sesuai SOP?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa kelengkapan barang dan alkes yang dipesan</li> <li>2. Meletakkan barang berdasarkan golongan dan suhu</li> <li>3. Pengiriman dilakukan dengan troli barang, proses pengiriman dilakukan maksimal 2 hari sejak waktu pemesanan obat</li> <li>4. Membawa form pendistribusian obat dan alkes untuk ditandatangani TTK atau APT dari depo yang meminta</li> </ol> <p>Distribusi obat high alert  Pendistribusian obat high alert dikemas dan disendirikan dari obat lainnya selain itu suhu dan pengemasan juga harus diperhatikan untuk menjaga sediaan tersebut tetap aman dalam proses pengiriman</p>
---	------------------	---	---



Permintaan cito dari unit ke gudang  
Permintaan CITO ke gudang sama dengan permintaan obat lain ke gudang yaitu depo yang meminta wajib membuat form permintaan terlebih dahulu di web EHOS. Hal ini dikarenakan untuk meminimalisir ketidakakuratan data dengan stock atau jumlah obat yang ada di gudang hanya saja untuk pengiriman obat CITO yang telah disiapkan harus segera didistribusikan.


Distribusi dari gudang cairan ke depo rawat jalan, IGD dan rawat inap.



Pengambilan BMHP cairan di gudang cairan dengan membawa bon permintaan dari depo rawat jalan, IGD melainkan dari depo rawat inap. BMHP akan di tumpuk dengan troli dan di distribusikan ke DEPO. Di lakukan setiap seminggu sekali pada hari selasa.



Surabaya, 1-4-2022  
Dosen Pembimbing,\*



Apt. Anindi Lupita Nasyanka, M.Farm  
NIK/SIPA. 1181 1907 247

Surabaya, 1-4-2022  
Pembimbing Lapangan\* (Instansi PKL)



Apt. Anis Thohiroh, S.Farm., M.Farm.Klin  
NIDN. 19830829 201001 2 008



## TUGAS RESUME KULIAH TAMU “PERAN TTK DALAM PRODUKSI SEDIAAN STERIL”

Nama : Riantono  
NIM : 191105027  
Kelas : Farmasi A-PG  
Narasumber : Nailly Syifa, S.Farm.,Apt  
Tanggal : 07 Mei 2022

### A. RESUME KULIAH TAMU

Materi mengenai : pengenalan industri farmasi, Proses produksi sediaan steril, porsi kerja lulusan D3 farmasi (TTK) di industri farmasi, ketrampilan dalam persaingan dunia kerja.

#### a) Pengenalan industri farmasi

Industri farmasi dari tahun 2015 – 2017 mengalami pertumbuhan pesat dari 210 – 227, Corporation terbesar nomor 1 adalah holding BUMN salah satunya PT Phapros. Tidak hanya industri farmasi yang bergerak pada pembuatan obat saja yang mengalami pertumbuhan melainkan juga industri farmasi penyedia bahan baku obat pun mengalami pertumbuhan. Saat ini ada 13 perusahaan bahan baku obat yang ada di Indonesia.

#### b) Proses produksi sediaan farmasi

Manufakturing proses dalam dunia industri farmasi secara garis besarnya adalah merubah raw material dari bahan awal menjadi proses atau produk jadi. Pada pembuatan sediaan obat digolongkan berdasarkan bentuk sediaan mulai dari sediaan padat, semi padat, cair, dan gas. Sediaan Farmasi selain digolongkan berdasarkan bentuk juga digolongkan berdasarkan

jenis produknya yaitu produk steril atau produk non steril. Dalam membuat produk steril, perusahaan farmasi menggunakan purified water untuk pencucian dalam proses awal dan water for irrigation dalam proses pembuatan sediaan.

Purified water didapatkan dari proses memproses raw water dalam tahapan multimedia filter untuk menangkap daun kering dan kotoran – kotoran kemudian dilanjut dengan proses active carbon untuk menghilangkan bau dan warna selanjutnya masuk ke tahapan softener untuk mengurangi ion  $Ca^{2+}$  dan Sulfat kemudian dilakukan proses HE hasilnya akan disaring dengan micron filter untuk

menghilangkan resin selanjutnya masuk tahapan RO dan dilakukan EDI untuk menarik ion + dan – setelah itu dilakukan pengecekan pH apakah sesuai atau tidak. Setelah itu akan diproses ke tahapan berikutnya hingga menjadi purified water.

Dalam membuat suatu sediaan untuk dipasarkan, sales dan marketing dalam industri farmasi akan menangkap permintaan konsumen untuk diberikan ke bagian R&D agar dilakukan reset dan melakukan pengukuran visibility pada produk tersebut. Setelah pengukuran memenuhi syarat maka dilakukan percobaan pembuatan kemudian dikualifikasi oleh QC, apabila produk memenuhi persyaratan maka produk akan didistribusikan ke customer dan dilakukan control dan penerimaan complain dari customer .

Syarat sediaan steril harus bebas dari pathogen, bebas pirogen, isotonis, isohidris, dan bebas dari partikel asing. Pemastian mutu sediaan steril dilakukan dengan memastikan mutu bahan baku, intermediate, dan produk akhir; penentuan proses sterilisasi, pemastian mutu alat, mesin; QC; Melakukan monitoring dan validasi; Meningkatkan skill dan memberikan training pada personel; melakukan dokumentasi kelengkapan; memonitoring dan evaluasi produk oleh sales.

Hal – hal yang perlu diperhatikan dalam dunia industry farmasi adalah fasilitas dan sarana penunjang produksi; personel hygiene; proses produksi; penyimpanan dan pendistribusian produk jadi. Fasilitas dan penunjang produksi terdapat beberapa spesifikasi yaitu kelas A, B,C,dan D. Personel hygiene dilakukan 2 kali training dalam 1 tahun kemudian menggunakan proper attire yang tidak berserat, tidak berjenggot dan berkumis, rambut tertutup rapat, sepatu tertutup penutup sepatu. Dalam pemilihan bahan awal harus dilakukan pemeriksaan COA kemudian dilakukan sterilisasi bahan awal apabila sediaan tidak dilakukan sterilisasi akhir. Setelah itu dilakukan pengujian oleh QC baru disimpan dan dilakukan penanganan. Proses produksi, pada proses ini dilakukan penimbangan di area steril di kelas A atau kelas C background kelas A; lalu dilakukan pengolahan; pengemasan primer; pengemasan sekunder; setelah itu akan menjadi obat jadi. Dalam proses pembuatan dapat dilakukan proses Blow-Fill- Sealing. Jadi bahan yang diproses di kelas A akan menjadi produk yang sudah jadi dan dalam posisi tertutup kemudian dapat dipindah dalam ruang lain.

Pada penyimpanan dan pendistribusian dilakukan dengan melihat spesifikasi sediaan berdasarkan suhunya. Apabila dalam proses penyiapan ditemukan suhu yang tidak sesuai spesifikasi dalam penyimpanan maka akan dicatat kemudian dilakukan pengukuran kestabilan produk.

- c) Porsi kerja lulusan D3 farmasi dalam dunia industri yaitu menjadi marketing dengan membentuk pasar, menentukan ide dan peluang usaha; R&D; Production; Quality (QA & QC); Warehouse dan logistic.
- d) Ketrampilan dalam persaingan di dunia kerja industry farmasi yaitu harus memiliki soft skill dan hard skill dengan mengetahui CPOTB terkini, CPOB, CPKB; pandai dalam berkomunikasi; menerapkan 5 R ( ringkas, rapi, resik, rawat, rajin); menerapkan sistem manajemen halal.

## B. KESIMPULAN

Proses manufaktur di dalam industri farmasi merupakan kegiatan mengubah raw material menjadi proses atau produk jadi. Dalam membuat sediaan steril memerlukan purified water untuk mencuci produk awal dan WFI untuk kegiatan manufacturing. Dalam kegiatan produksi harus memperhatikan fasilitas dan sarana penunjang produksi; personel hygiene; proses produksi; penyimpanan dan pendistribusian produk jadi. Dalam melakukan produksi sediaan steril dibagi menjadi beberapa kelas sesuai persyaratan yaitu terdapat kelas A,B,C, dan D. Porsi lulusan D3 farmasi dapat menjadi marketing, R&D, QA, QC, Warehouse dan logistic. Dalam bekerja di dunia industri farmasi harus memiliki kemampuan hard skill dan soft skill yang menunjang pekerjaan di industri farmasi.

## C. SCREENSHOT KEHADIRAN



## TUGAS RESUME KULIAH TAMU

### “PERAN TTK DALAM PRODUKSI SEDIAAN SEMISOLID”

Nama : Riantono  
NIM : 191105027  
Kelas : Farmasi A-PG  
Narasumber : Tomy Pratama, S.Farm., Apt.  
Tanggal : 14 Mei 2022

#### A. RESUME KULIAH TAMU

Industri Farmasi dalam membuat suatu produk farmasi mengacu pada CPOB 2018, selain itu juga menggunakan acuan ISO untuk pembuatan produk WASI (produk antara obat dan kosmetik). Di dalam CPOB terdapat 12 bab, 4 bab diantaranya adalah mengatur mengenai personel, produksi, pengawasan mutu, dan dokumentasi. Di dalam industri farmasi memiliki personel kunci dalam pembuatan produk, diantaranya adalah QA, QC, dan production. Apabila ada pergantian personel maka nama personel baru harus segera di update di Kementerian Kesehatan. Dalam melakukan setiap produksi tentunya memiliki tujuan tersendiri. Contohnya adalah ketika memproduksi sediaan semisolid (sediaan  $\frac{1}{2}$  padat) tujuannya adalah karena sediaan ini digunakan untuk topikal (penggunaan luar) dan memberikan efek oklusif (memberikan efek bertahan lama di kulit). Sediaan semisolid yaitu salep, krim, lotion, gel, emulgel, pasta, suppositoria. Terdapat beberapa produk sediaan semisolid yang masuk dalam kategori quasi drug, contohnya adalah balsam pelega nafas dan krim anti acne. Komposisi umum sediaan semisolid adalah zat aktif, emolient (memberikan efek oklusif), buffer (menjaga pH agar produk tidak mengiritasi kulit), pengemulsi (menyeimbangkan fase air dan fase minyak agar homogen), pengawet (menghambat pertumbuhan mikroba), flavor/coloring agent. Tahapan produksi sediaan semisolid adalah memastikan jalur produksi dalam kondisi bersih (line clearance), dilakukan penimbangan bahan (di cek ulang mengenai kesesuaian penimbangan), dilakukan pencampuran, dilakukan pengecekan IPC sesuai spesifikasi, dilakukan pengisian



(proses filling), dilakukan pengemasan (Pengemasan primer (tube/botol); pengemasan sekunder (box); pengemasan tersier (karton), dilakukan pengujian oleh QC untuk mengetahui apakah produk sesuai spesifikasi untuk dilakukan perilisan produk. Jika produk sesuai spesifikasi maka dilakukan perilisan, sedangkan jika tidak sesuai spesifikasi maka akan dilakukan reject product. Dalam produksi sediaan semisolid terdapat parameter kritis. Parameter dapat mempengaruhi secara langsung kualitas produk obat, sehingga dalam pembuatan produk harus dikontrol untuk menjaga kualitas produk terjaga sampai ke tahap akhir proses, hingga ke tangan pasien. Dalam menjaga kualitas produk dilakukan oleh inspektor IPC. Hal – hal yang perlu dikontrol adalah suhu pencampuran fase minyak & fase air, kecepatan pengadukan mesin mixing, lama waktu pengadukan. Parameter pengujian IPC dan QC akan menentukan keberlanjutan proses hingga produk tersebut dapat dirilis atau akan di reject (perilisan dan pereject an bergantung pada seberapa jauh dampak yang ditimbulkan oleh resiko yang akan muncul). Pembuatan produk semisolid memiliki 2 cara bergantung sifat bahan, bahan yang dapat larut dengan air dicampurkan di fase air kemudian bahan yang dapat larut dengan minyak dicampurkan di fase minyak setelah itu fase minyak dan fase air digabung untuk menjadi sediaan semisolid. Cara yang pertama zat aktif yang tahan pemanasan akan dicampurkan di fase minyak sedangkan cara yang kedua zat aktif yang tidak tahan terhadap pemanasan akan dicampurkan di fase akhir. Pada saat fase mixing dilakukan pengecekan IPC untuk melihat gambaran hasil yang akan dihasilkan. Parameter uji kritis pada pengisian dan pengemasan adalah kecepatan pengisian dan pengadukan, kedua hal ini saling berkaitan. Kemudian pada proses pengemasan dilakukan pengujian untuk menjaga kualitas produk sampai ke tangan pasien. Produk yang sudah jadi akan dilakukan pemeriksaan QC sebelum dilakukan perilisan. Setelah pada tahapan ini produk akan dilakukan pemeriksaan kualifikasi produk, apabila produk terjadi deviasi maka QA akan menelusuri masalah tersebut. Kategori deviasi ada 4, yaitu deviasi kritikal, major, minor, dan no deviation. Untuk mengetahui deviation dapat menggunakan ishikawa diagram dengan metode tulang ikan sebagai penentuan masalah. Kemudian untuk menjawab masalah tersebut digunakan metode 5 WHY.

Setelah masalah sudah terjawab kemudian digunakan metode CAPA untuk melakukan perbaikan dan pencegahan agar tidak terulang kembali.

## B. KESIMPULAN

Pembuatan produk semisolid mengacu pada CPOB versi 2018. Dalam pembuatan sediaan semisolid memiliki komposisi yaitu zat aktif, emolient, buffer, pengemulsi, pengawet, flavor/coloring agent. Tahapan produksi sediaan semisolid adalah memastikan line clearance, dilakukan penimbangan bahan, dilakukan pencampuran, dilakukan pengecekan IPC, dilakukan pengisian, dilakukan pengemasan, dilakukan pengujian oleh QC untuk mengetahui produk di rilis atau reject. Pembuatan produk semisolid memiliki 2 cara bergantung sifat bahan. Cara pertama zat aktif dicampur di fase minyak/fase air, cara kedua dicampur di fase akhir. Parameter uji kritis pada pengisian dan pengemasan adalah kecepatan pengisian dan pengadukan, dan pengujian kemasan. Produk yang sudah jadi akan dilakukan pemeriksaan QC sebelum dilakukan perilisan. Setelah diperiksa QC, produk akan dilakukan pemeriksaan kualifikasi produk oleh QA. Apabila produk terjadi deviasi maka QA akan menelusuri masalah tersebut. Kategori deviasi ada 4, yaitu deviasi kritis, major, minor, dan no deviation. Dalam penentuan deviation menggunakan ishikawa test. Kemudian untuk menjawab masalah tersebut digunakan metode 5 WHY. Setelah masalah sudah terjawab kemudian digunakan metode CAPA untuk melakukan perbaikan dan pencegahan agar tidak terulang kembali.

## C. SCREENSHOOT KEHADIRAN



## TUGAS RESUME KULIAH TAMU

### “PERAN TTK DALAM PRODUKSI SEDIAAN CAIR”

Nama : Riantono  
NIM : 191105027  
Kelas : Farmasi A-PG  
Narasumber : Lisa Hana, S.Farm., Apt  
Tanggal : 14 Mei 2022

#### A. RESUME KULIAH TAMU

Dasar Operasional Industri Farmasi adalah CPOB 2018 yang berisi 12 bab + 13 aneks. Tujuan penerapan CPOB adalah menjaga konsistensi manufacture produk sehingga produk aman, bermutu, dan berkhasiat. Apabila hal tersebut tercapai maka kepuasan pelanggan dapat tercapai dan dapat memenuhi regulasi yang ada serta mencegah adanya produk yang di reject, complaint, dan recall sehingga reputasi perusahaan dapat terjaga. Penerapan CPOB dengan membuat SOP, melakukan training, dan mengaplikasikan sistem sesuai SOP yang berlaku. Landasan umum CPOTB adalah mutu produk harus dibentuk ke dalam produk mulai dari awal pembuatan produk tersebut. Mutu yang baik dapat dilihat dari prosedur pembuatannya yaitu GMP. Di dalam GMP terdapat quality system yaitu menjaga mulai dari pengadaan sampai pendistribusian produk; building & utility yaitu memeriksa alat, ruangan, sistem penunjang, sistem udara bertekanan, sistem air; machine yaitu memeriksa kualifikasi mesin; process production yaitu mengatur parameter kritikal dengan melakukan validasi di 3 batch pertama atau melakukan revalidasi; personel yaitu memastikan personel harus kompeten dan hygienitas; material yaitu dipilih material yang berkaitan langsung dengan produk mulai dari sifat bahan dan vendor. Basic GMP adalah sanitasi & hygiene serta GDP (Good Documentation Practices). Dalam pengambilan data yang terintegritas terdapat singkatan ALCOA yaitu A: data harus berisi kegiatan yang dilakukan, L: data permanen; mudah dimengerti; form asli, C: waktu yang ditulis sesuai dan tepat, O: data asli bukan salinan, A: data harus akurat. Ruang lingkup TTK di industri farmasi adalah pada bagian produksi sebagai group leader, ass supervisor,

supervisor; pada bagian QC sebagai petugas sampling, analis lab & development, QC inspektor, group leader; pada bagian QA sebagai teknisi kalibrasi, QA inspektor; pada bagian R&D sebagai ass formulator dan analis development; pada bagian SCM sebagai checker, group leader, supervisor; HRGA; dan Finance. Proses manufacturing produk yaitu yang pertama menyimpan bahan awal sesuai sifat bahan tersebut, melakukan transfer material dari gudang ke tempat penimbangan, pada proses penimbangan harus dilakukan pengecekan berulang, dilakukan pemastian jalur produksi, dilakukan mixing, dilakukan pengecekan IPC, dilakukan pengemasan primer, dilakukan pengecekan IPC, dilakukan pengemasan sekunder, dilakukan perilisan, dilakukan penyimpanan produk rilis, dilakukan pendistribusian. Warehouse adalah tempat penyimpanan. Dalam tempat penyimpanan harus ada reparasi barang untuk mencegah mixed up dan kontaminasi silang. Dalam penyimpanan diberi penandaan bahan, bahan serbuk dan cairan disimpan pada tempat yang berbeda untuk meminimalisir adanya kontaminasi. Kondisi ruang penyimpanan harus sesuai dengan CoA mengenai suhu dan kelembapan. Selain menjaga kondisi ruangan, jumlah barang yang keluar dan masuk harus selalu tercatat dalam kartu stock. Dalam pengeluaran barang berdasarkan sistem FIFO/FEFO. Apabila ada barang yang dikembalikan maka harus dilakukan rekonsiliasi. Material transfer dilakukan oleh petugas gudang untuk dilakukan penimbangan bahan. Proses penimbangan dilakukan oleh weighing booth untuk menghindari terjadinya kontaminasi silang dan personel safety. Alat timbang harus diverifikasi setiap hari dan pastikan water pass sudah sesuai. Pada saat penimbangan pastikan label berisi identitas dan jumlah. Pada penyerahan hasil timbang menggunakan batch record dan logbook serah terima yang berisi kelengkapan dan jumlah bahan, kebenaran dan kesesuaian identitas bahan, kelengkapan dokumen, label penimbangan, dan paraf bukti serah terima. Kesiapan jalur harus dipastikan pada saat pemindahan bahan ke ruang produksi untuk menghindari kontaminasi silang. Setelah bahan berada di ruang produksi dilakukan proses mixing dengan memperhatikan parameter kritis yaitu Rpm, waktu mixing, dan homogenitas. Pada saat proses mixing dilakukan pengecekan IPC antara lain pemerian, pH, viskositas, BJ, homogenitas. Pada proses pengemasan primer dilakukan pengecekan IPC antara lain fisik botol, volume terpindahkan, kebocoran dan hasil cappig. Sedangkan pada pengemasan sekunder dilakukan pengecekan IPC antara



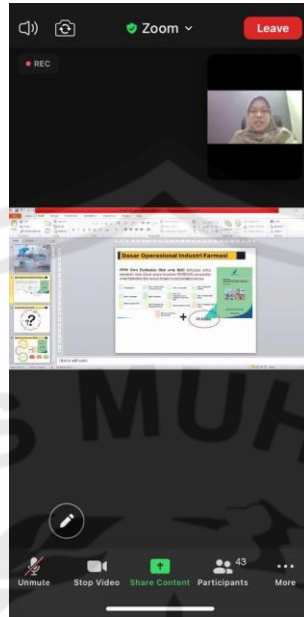
lain kode versi sesuai registrasi terakhir, kesesuaian penandaan, kesesuaian isi dan jumlah, dan kondisi hasil pengemasan. Setelah dilakukan pengemasan sekunder dan tersier produk dikarantina di gudang karantina. Dalam membuat sediaan liquid terdapat persyaratan mutu yang harus dipenuhi. Persyaratan mutu tersebut tercantum dalam BPOM No 32 tahun 2019. Proses pembuatan produk sediaan cairan obat luar di PT Herba Emas yaitu dimulai dari penimbangan bahan baku, premix bahan, ekstraksi bahan yang sudah dilakukan premix, mixing hasil ekstraksi dengan campuran B, final mixing (untuk bahan yang tidak tahan panas dicampur disini), transfer ruahan, filling sacheting, pengemasan sekunder, penandaan produk (coding), cartooning, pengujian QC, transfer ke gudang (karantina produk), pelulusan produk, distribusi.

## B. KESIMPULAN

Dasar Operasional Industri Farmasi adalah CPOB 2018 yang berisi 12 bab + 13 aneks. Tujuan penerapan CPOB adalah menjaga konsistensi manufacture produk sehingga produk aman, bermutu, dan berkhasiat untuk mencapai kepuasan konsumen. Mutu yang baik dapat dilihat dari prosedur pembuatannya yaitu GMP. Basic GMP adalah sanitasi & hygiene serta GDP (Good Documentation Practices). Warehouse adalah tempat penyimpanan. Dalam tempat penyimpanan harus ada reparasi barang untuk mencegah mixed up dan kontaminasi silang. Material transfer dilakukan oleh petugas gudang untuk dilakukan penimbangan bahan. Pada proses mixing, pengemasan primer, dan pengemasan sekunder dilakukan pengecekan IPC. Persyaratan mutu sediaan tercantum dalam BPOM No 32 tahun 2019. Proses pembuatan produk sediaan cairan obat luar di PT Herba Emas yaitu dimulai dari penimbangan bahan baku, premix bahan, ekstraksi bahan yang sudah dilakukan premix, mixing hasil ekstraksi dengan campuran B, final mixing (untuk bahan yang tidak tahan panas dicampur disini), transfer ruahan, filling sacheting, pengemasan sekunder, penandaan produk (coding), cartooning, pengujian QC, transfer ke gudang (karantina produk), pelulusan produk, distribusi.



### C. SCREENSHOOT KEHADIRAN



## TUGAS RESUME KULIAH TAMU

### “PERAN TTK DALAM BIDANG QC DI INDUSTRI FARMASI”

Nama : Riantono  
NIM : 191105027  
Kelas : Farmasi A-PG  
Narasumber : Andika Nur Widyana, S.Farm., Apt.  
Tanggal : 14 Mei 2022

#### A. RESUME KULIAH TAMU

##### 1) QC (Quality Control)

Pengawasan mutu adalah bagian dari CPOB yang berhubungan dengan pengambilan sampel, spesifikasi dan pengujian serta dengan organisasi dokumentasi dan prosedur pelulusan yang memastikan bahwa pengujian yang diperlukan dan relevan telah dilakukan dan bahwa bahan yang belum diluluskan tidak digunakan serta produk yang belum diluluskan tidak dijual atau dipesok sebelum mutunya dinilai dan dinyatakan memenuhi syarat.

##### 2) Aktivitas Kerja QC

a. Aktivitas Testing, berkaitan dengan aktivitas pengujian bahan aktif, bahan tambahan, produk jadi, sampel monitoring, stabilitas, bahan kemas.

➤ Pengujian material oleh QC :

- a. Bahan baku (bahan aktif dan bahan tambahan)
- b. Produk jadi ( solid, liquid, semisolid)
- c. Bahan kemas (primary, secondary, tertiary)

b. Aktivitas Non Testing, berkaitan dengan aktivitas yang tidak berhubungan dengan proses pengujian misalnya : penanganan reference standard, reagent dan solvent, pembersihan glassware (alat gelas), penanganan retained sample, penanganan PM dan kalibrasi.

➤ Pengujian non material QC :

1. Contact Plate, meliputi :
  - a. Dapat menjangkau area yang sulit dilakukan sampling.
  - b. Waktu contact terbatas, bersifat pasif dan perlu bantuan manusia.
2. Settle Count, meliputi :
  - a. Sampling dapat dilakukan lebih lama (max 4 jam).
  - b. Bersifat pasif dimana hanya ditempatkan pada satu titik tertentu.
3. Particle Count, meliputi :
  - a. Spesifik memrikan data jumlah partikel yang ditemukan.
  - b. Tidak spesifik partikel tersebut merupakan debu atau bakteri.

➤ Penanganan reference standard

- a. Pemesanan

ORs adalah reference standard tersertifikasi yang didapatkan dari sumber resmi seperti USP, NIST dan Compendia Non-US.

b. Penerimaan

1. Pemeriksaan terhadap COA untuk mencocokkan kesesuaian reference standard yang diterima.
2. Pemeriksaan terhadap COA untuk mengetahui rekomendasi penyimpanan yang dipersyaratkan manufacture
3. Pemeriksaan Expired Date untuk memastikan belum mencapai ED
4. Beri label sesuai prosedur masing-masing Lab

c. Penyimpanan

Penyimpanan dilakukan sesuai kondisi yang dipersyaratkan oleh manufacture dengan memperhatikan temperature dan RH (kelembapan udara).

d. Penggunaan

Metode urutan penggunaan :

1. FEFO
2. FIFO

e. Monitoring stock dan expired date

1. Dilakukan monitoring stock rutin dengan stock take (bulanan)
2. Pemeriksaan stock dilakukan dengan memperhatikan jumlah material dan ED yang tersisa.

➤ Penanganan reagent dan solvent

a. Pemesanan

b. Penerimaan

1. Pemeriksaan terhadap COA untuk mencocokkan kesesuaian reference standard yang diterima.
2. Pemeriksaan terhadap COA untuk mengetahui rekomendasi penyimpanan yang dipersyaratkan manufacture
3. Pemeriksaan Expired Date untuk memastikan belum mencapai ED
4. Beri label sesuai prosedur masing-masing Lab

c. Penyimpanan

Penyimpanan dilakukan sesuai kondisi yang dipersyaratkan oleh manufacture dengan memperhatikan temperature dan RH (kelembapan udara).

d. Penggunaan

Metode urutan penggunaan :

1. FEFO
2. FIFO

e. Monitoring stock dan ED

1. Dilakukan monitoring stock rutin dengan stock take (bulanan)
2. Pemeriksaan stock dilakukan dengan memperhatikan jumlah material dan ED yang tersisa.

➤ Pembersihan glassware (alat gelas)

a. Automatic

1. Perlu dilakukan klasifikasi equipment termasuk saat PQ bisa dilakukan dengan study validasi pembersihan glassware
  2. Proses pembersihan yang lebih bersih dan meminimalkan adanya variasi kuman
  3. 1 jenis equipment kemungkinan tidak bisa mengcover semua jenis glassware sehingga tetap perlu adanya proses manual.
- b. Manual
1. Perlu dilakukan study validasi pembersihan glassware
  2. Lama waktu pembersihan, konsentrasi larutan pembersih menjadi critical proses parameter yang harus dipastikan konsistensi saat proses dipastikan konsisten saat proses pembersihan glassware.
  3. 1 metode pembersihan dapat mengcover semua jenis glassware.
- Manajemen retained sample  
Meliputi produk jadi, bahan baku, bahan kemas primer & bahan kemas sekunder
- a. Pengambilan
  - b. Penerimaan
  - c. Penyimpanan
  - d. Pemeriksaan periode
  - e. Pemusnahan
- Preventive maintenance & Valibration
1. Kalibrasi dan verifikasi Miligram Balance
  2. Kalibrasi dan Verifikasi pH Meter
  3. Kalibrasi Standard FTIR
- Frekuensi kalibrasi dilakukan bergantung pada persyaratan manufacturer equipment :
- a. Sebelum penggunaan
  - b. Periode tertentu (bulanan, 6 bulanan, tahunan)
- 3) Pengujian IPC
- a. Solid ( moisture of content, loss on drying)
  - b. Liquid (pH, specific gravity)
  - c. Semisolid (pH, specific gravity, particle size)
- 4) Fasilitas Penunjang Operasional QC
- a. Cromatography ( HPLC, GC)
  - b. Spectrophotometer
  - c. TOC Analyzer
  - d. Empower (GLIMS, SAP)

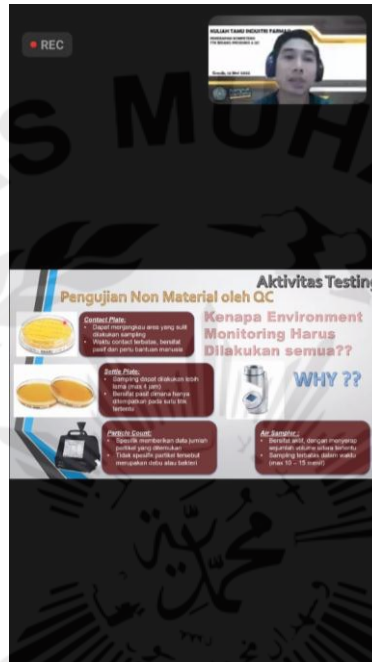
## B. KESIMPULAN

Peran TTK Dalam Bidang QC Di Industri Farmasi adalah CPOB yang berhubungan dengan pengambilan sampel, spesifikasi dan pengujian serta dengan organisasi dokumentasi dan prosedur pelulusan yang memastikan bahwa pengujian yang diperlukan dan relevan telah dilakukan dan bahwa bahan yang belum diluluskan tidak digunakan serta

produk yang belum diluluskan tidak dijual atau dipesok sebelum mutunya dinilai dan dinyatakan memenuhi syarat.

Quality Control (QC) adalah proses pengecekan dan pengujian yang dilakukan untuk mengukur serta memastikan kualitas produk telah sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh perusahaan dalam bisnis. Aktivitas kerja QC ada 2 yaitu aktivitas testing dan aktivitas non testing.

### C. SCREENSHOOT KEHADIRAN





**RESUME KULIAH TAMU PKL HERBAL**  
**UPT. LABORATORIUM MATERIA MEDICA BATU**  
**TA. 2021/2022**

Nama Mahasiswa	:	RIANTONO
NIM	:	191105027
Semester/Kelas	:	6/A-PAGI
Judul	:	Identifikasi tanaman obat
Hari dan Tanggal	:	Selasa, 7 Juni 2022
Pembicara	:	Apt. Rocky Fahriar R., S. Farm.
Screenshoot Foto Mahasiswa saat Pelaksanaan Kuliah Tamu	:	

**Ringkasan Materi :**

Identifikasi tanaman merupakan proses pengenalan tanaman untuk mengetahui jenis tanaman secara detail dan lengkap serta dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah. Identifikasi tanaman dilakukan agar tidak terjadi kesalahan penggunaan. Cara mengenali tanaman dari nama ilmiah adalah bahasa latin, nama (daerah, lokal, umum, dagang), ciri-ciri tanaman (morfologi).

Contoh identifikasi tanaman kemangi dan lampes :

- a. Nama ilmiah pada tanaman kemangi : *Ocimum basilicum*, tanaman lampes : *Ocimum sanctum*.
- b. Ciri-ciri morfologi : kemangi yaitu terna, tinggi sampai 70 cm; Batang halus dengan daun pada setiap ruas; Daun hijau muda, bentuk oval, panjang 3-4 cm, berambut halus di permukaan bagian bawah; bunga putih, kurang menarik, tersusun dalam tandang. Sedangkan lampes yaitu semak, tinggi 30-150 cm; Batang berkayu, segi empat beralur, berbulu; daun tunggal, bulat telur, ujung runcing, tepi bergerigi; bungan

majemuk, bentuk tandan, berbulu, mahkota bulat telur, putih keunguan.

- c. Manfaat tanaman : daun tanaman kemangi untuk obat sakit perut, diare, batuk, pilek, pereda nyeri, obat luka bakar, sedangkan manfaat biji pada tanaman lampes untuk gangguan ginjal, pada daun lampes untuk batuk, demam, diare, pelancar asi, luka bakar, dan pada getah lampes untuk sariawan.

Contoh identifikasi tanaman pegagan dan violces :

- a. Nama ilmiah pada tanaman pegagan : *Centella asiatica*, tanaman violces : *Viola odorata*. Di Indonesia tanaman pegagan disebut daun kaki kuda sedangkan di Sunda disebut antanan rambut dan di Jawa disebut cowek gopel.
- b. Ciri-ciri morfologi : Pegagan memiliki ciri terna menahun, tanpa batang, rimpang pendek dan stolon yang merayap dengan panjang 10-80 cm; akar keluar dari setiap bonggolnya, banyak cabang membentuk cabang baru; helai daun tunggal, bertangkai panjang 5-15 cm berbentuk ginjal; tepinya bergerigi, tersusun dalam roset, kadang agak berambut; bunga berwarna putih atau merah muda, tersusun dalam karangan berupa payung, tunggal atau 3-5 bersama-sama keluar dari ketiak rambut. Sedangkan violces memiliki ciri terna menahun, tanpa batang tetapi dengan rimpang yang besar dan stolon yang merayap dengan panjang 10-20 cm; helai daun tunggal, bertangkai panjang sekitar 5-15 cm berbentuk ginjal; tepinya bergerigi, tersusun dalam roset, kadang-kadang agak berambut, bunga berwarna ungu.
- c. Manfaat tanaman : daun pegagan untuk hipertensi, meningkatkan daya ingat, penenang ringan, obat TBC, sedangkan manfaat daun violces untuk meningkatkan daya ingat, diuretik, antipiretik, mengobati encok, dan pada akar violces untuk pencahar.

Contoh identifikasi tanaman jombang dan tempuyung :


- a. Nama ilmiah pada tanaman jombang : *Taraxacum officinale/Taraxacum campylodes*, tanaman tempuyung : *Tonchus arvensis*
- b. Manfaat tanaman : herba jombang untuk tonik pada liver dan darah,

antiradang, menghilangkan bengkak, peluruh kencing (diuretik kuat), sedangkan herba tempuyung untuk batu ginjal, batu empedu, hipertensi.

Contoh identifikasi tanaman zingiberaceae :

- a. Nama ilmiah pada tanaman temu putih : *Curcuma zedoaria*, temu mangga : *Curcuma mangga*, temulawak : *Curcuma xanthorrhiza*, temu giring : *Curcuma heyneana*.
- b. Manfaat tanaman : temu putih untuk mengobati kanker, peluruh haid, ekspektoran, pereda nyeri; manfaat temu mangga untuk mengecilkan leher rahim, menambah nafsu makan, obat maag, diare, keputihan; manfaat temulawak untuk menambah nafsu makan, obat maag,limpah, sembelit, hepatitis; sedangkan manfaat temu giring untuk obat cacing, bahan kosmetik, pelangsing, bau badan, sakit kulit.

Identifikasi morfologi terdiri dari batang, akar, buah, dan biji. Untuk Manfaat dan tujuan identifikasi yaitu kemurnian identitas dan menjaga mutu produksi.

Nama Mahasiswa	:	RIANTONO
NIM	:	191105027
Semester/Kelas	:	6/A-PAGI
Judul	:	Uji Kemurnian Simplisia Tanaman Obat
Hari dan Tanggal	:	Selasa, 7 Juni 2022
Pembicara	:	Siti Mudaliyanah, S.Si., M.Sc.
Screenshoot Foto Mahasiswa saat Pelaksanaan Kuliah Tamu	:	

Pengujian Bahan Baku dan Simplisia terhadap Cemaran Mikroba yaitu terdiri dari Angka Lempeng total (ALT), jika nilai ALT tinggi maka menunjukkan bahan baku yang terkontaminasi, sanitasi yang tidak memadai, proses pengolahan (produksi) yang tidak baik, serta kondisi penyimpanan yang baik. Menurut perkaBPOM no.32 tahun 2019 tentang persyaratan keamanan mutu obat tradisional adalah obat berupa rajangan yang diseduh dengan air panas sebelum digunakan rajangan yang direbus sebelum digunakan dan serbuk yang iseduh dengan air panas sebelum digunakan harus mempunyai nilai  $ALT \leq 5 \times 10^7$  Koloni per gram sampel. Untuk cara kerja ALT yaitu 10 gram sampel + 90 ml larutan fisiologis atau  $dH_2O$  steril menggunakan metode PCA diinkubasi  $37^\circ C$  selama 24 jam.

Berikut merupakan contoh perhitungan koloni bakteri yaitu :

Bila salah satu dari cawan petri menunjukkan jumlah koloni  $\leq 25$  atau  $\geq 250$  →dihitung jumlah rata-rata koloni, kemudian dikalikan dengan factor pengencerannya.

Pengenceran	Cawan I	Cawan II	Jumlah koloni rata-rata
10 <sup>-2</sup>	200	300	250 × 10 <sup>2</sup>
10 <sup>-3</sup>	15	25	20 × 10 <sup>3</sup>

Maka ALT adalah :

$$\frac{250 + 200 \times 10^2}{2} = 225 \times 10^2$$

Angka Kapang Khamir (AKK) menunjukkan jumlah cemaran kapang khamir total yang ada dalam sampel tersebut. Cara kerjanya yaitu 25 gram sampel + 225 ml larutan fisiologis atau dH<sub>2</sub>O steril dengan metode PDA + antibiotic diidnkubasi pada suhu 37°C selama 48 jam PerkaBPOM no.32 tahun 2019 tentang persyaratan keamanan mutu obat tradisional adalah obat berupa rajangan yang diseduh dengan air panas sebelum digunakan. Rajangan yang direbus sebelum digunakan dan serbuk yang diseduh dengan air panas sebelum digunakan harus mempunyai nilai AKK ≤ 5x10<sup>5</sup> Koloni per gram sampel .

Berikut merupakan contoh perhitungan koloni kapang khamir yaitu menghitung cawan yang mengandung jumlah koloni sebanyak 10-150 koloni. Lalu perhitungan dihitung dengan rumus

$$N = \frac{\sum C}{[(1 \times n_1) + (0,1 \times n_2)] \times d}$$

N : jumlah koloni produk dinyatakan dalam koloni per ml atau koloni per g.

∑C : jumlah koloni pada semua cawan yang dihitung

n1 : jumlah cawan pada pengenceran pertama yang dihitung

n2 : jumlah cawan pada pengenceran kedua yang dihitung

d : pengenceran pertama yang dihitung

pencatatan hasil ALT dan AKK yaitu perhitungan dan pencatatan hasil ditulis dam dua angka, angka dibulatkan ke bawah jika <5 dan dibulatkan ke atas apabila > 5 contohnya sebgaai berikut : 523 x 10<sup>3</sup> dibulatkan menjadi 5,2 x 10<sup>5</sup> dan 83,6 x 10<sup>3</sup> dibulatkan menjadi 8,4 x 10<sup>4</sup> lalu Hasil dinyatakan dalam tiap gram atau tiap mL sampel.



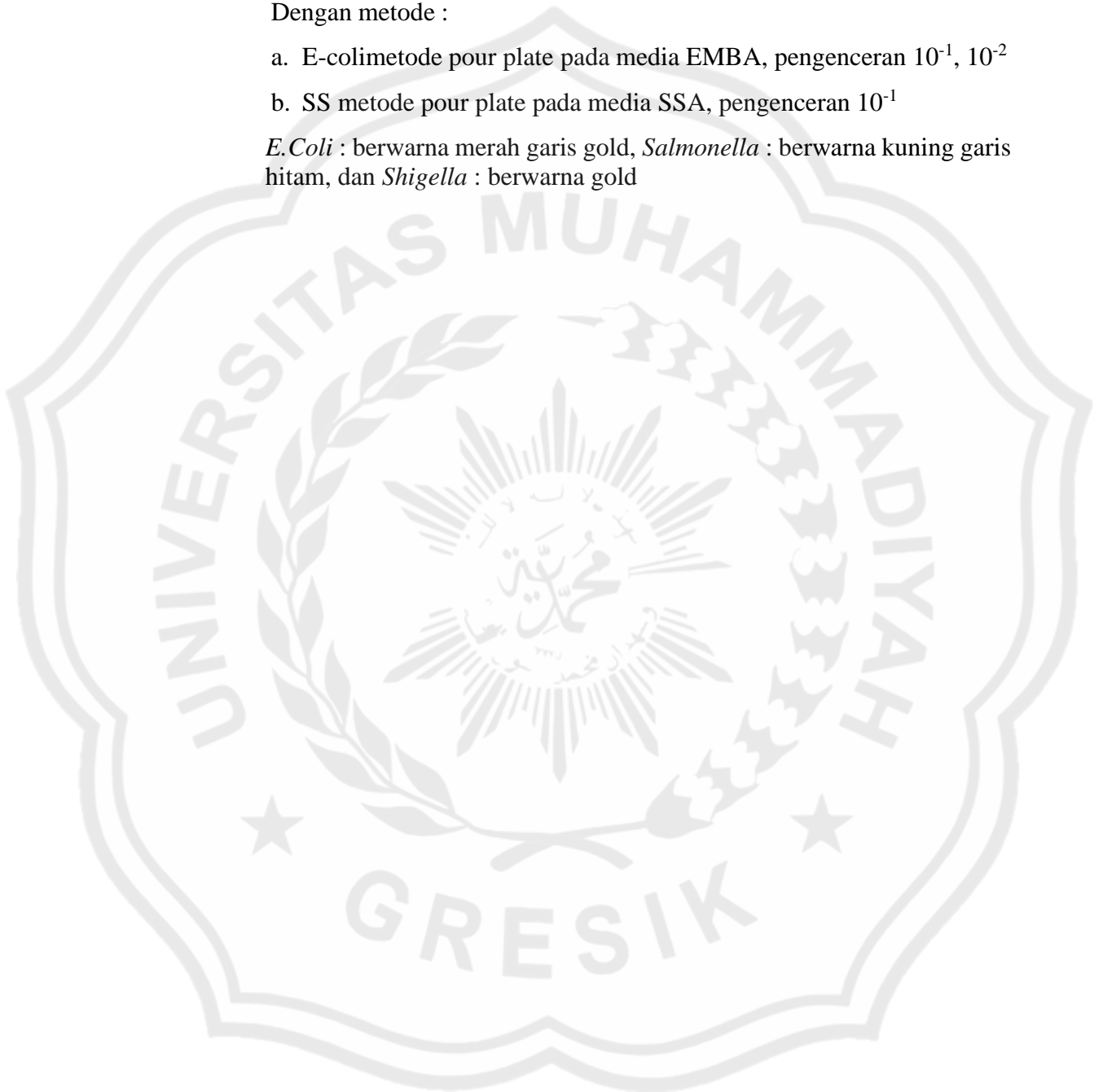
### Cemaraan *E coli* & *salmonella-Shigella*

Cara kerja *E-Coli* yaitu 25 gram sampel + 225 ml larutan fisiologis atau dH<sub>2</sub>O steril (tidak boleh ada *Salmonella*, *Shigella* dalam sampel; cemaran *E.coli*  $\leq 10^2$ ) diinkubasi 37°C selama 24 jam.

Dengan metode :

- a. E-colimetode pour plate pada media EMBA, pengenceran  $10^{-1}$ ,  $10^{-2}$
- b. SS metode pour plate pada media SSA, pengenceran  $10^{-1}$

*E.Coli* : berwarna merah garis gold, *Salmonella* : berwarna kuning garis hitam, dan *Shigella* : berwarna gold



Nama Mahasiswa	:	RIANTONO
NIM	:	191105027
Semester/Kelas	:	6/A-PAGI
Judul	:	Uji Kuantitatif Tanaman Obat
Hari dan Tanggal	:	Selasa, 7 Juni 2022
Pembicara	:	Retno Indriatie, S.Si.
Screenshoot Foto Mahasiswa saat Pelaksanaan Kuliah Tamu	:	

Pengendalian mutu tanaman obat. Ada beberapa Syarat obat herbal meliputi kepastian kandungan/ kadar metabolit sekunder, prprofil metabolit sekunder, keamanan untuk dikonsumsi. Metode pengendalian mutu tanaman obat berdasarkan jenis instrumentya meliputi kromatografi ( KC, KG, KLT), Spektroskopi (NMR, MS, IR, UV-Vis) dan jenis instrument ( KC-MS, KG-MS, CE-MS) Yang pertama adalah KLT Teknik yang digunakan untuk memisahkan campuran senyawa kimia berdasarkan pada distribusi senyawa pada fase gerak dan fase diamnya. KLT dapat digunakan untuk pemeriksaan identitas kemurnian senyawa obat pemeriksaan simplisia tanaman, pemeriksaan komposisi dan komponen aktif sediaan obat dan untuk penentuan kuantitatif masing-masing senyawa aktif campuran senyawa obat. Keuntungan KLT :

- a. Waktu analisis
  - b. Kemudahan deteksi
  - c. Sidik jari
  - d. Efektif biaya
  - e. Output sebagai gambar
  - f. Resolusi tinggi dan pemisahan yang baik sehingga analisis kuantitatif dapat akurat.
- Prinsip kerja KLT Ada 3 Adsorpsi, Desorpsi, Elusi
  - Mekanisme kerja KLT yaitu Senyawa yang memiliki afinitas lebih besar dari FG atau lebih kecil dari FD akan bergerak lebih cepat.
  - Bagian – bagian KLT
    - a. Fase diam
    - b. Fase gerak

- c. Detector
- d. Penotol sampel
- ❖ Desintrometri merupakan metode analisis instrumental yang mendasarkan pada interaksi radiasi elektromagnetik dengan analit yang merupakan bercak pada KLT.
  - Alat dilengkapi dengan spektrofotometer yang mempunyai pancaran sinar dengan panjang gelombang diatur dari 200-700 nm.
  - Uji kualitatif dan kuantitatif dengan system absorbs sinar atau emisi sinar dengan mengukur besar dan intensitas bercak.
  - Dalam densitometer, lempeng KLT dapat digerakkan sepanjang sumbu x dan sumbu y.
  - Alat optic yang digunakan sebagai sumber cahaya mampu menghasilkan cahaya monokromatis dan foto sel dengan sensitivitasnya yang sesuai untuk mengukur pantulan.
  - Sumber radiasi
    - a. Spektrofotodensitometer memberikan rentang gelombang penentuan 200-630 nm.
    - b. Lampu D2 (Deuterium) dipakai untuk pengukuran pada daerah ultra violet dan lampu tungstein pengukuran pada daerah sinar tampak.
    - c. Untuk penentuan flour dan pemadaman pendar flour dipakai lampu busur Hg bertekanan tinggi.
    - d. Pada densitometri juga dilakukan penentuan tranmisi atau absorpsi dan refleksi pada panjng gelombang maksimal.
  - Interaksi radiasi elektromagnetik dengan noda pada KLT
    - a. Absopsi
    - b. Transmisi
    - c. Pantulan (refleksi) pendar flour
    - d. Pemadaman pendar flour
  - Evaluasi bercak pada densitometri
    - a. Bercak di-scanning dengan sumber sinar yang dapat dipilih baik panjangnya maupun lebarnya. Sinar yang dipantulkan diukur dengan sensor cahaya.
    - b. Perbedaan antara sinar optic daerah yang tidak mengandung bercak dengan daerah yang mengandung bercak dibandingkan dengan banyaknya analit yang ada melalui kurva kalibrasi yang telah disiapkan dalam lempeng yang sama.
    - c. Untuk scanning dengan fluoresensi, intensitas sinar yang diukur berbanding langsung dengan banyaknya analit yang berfluoresensi.