

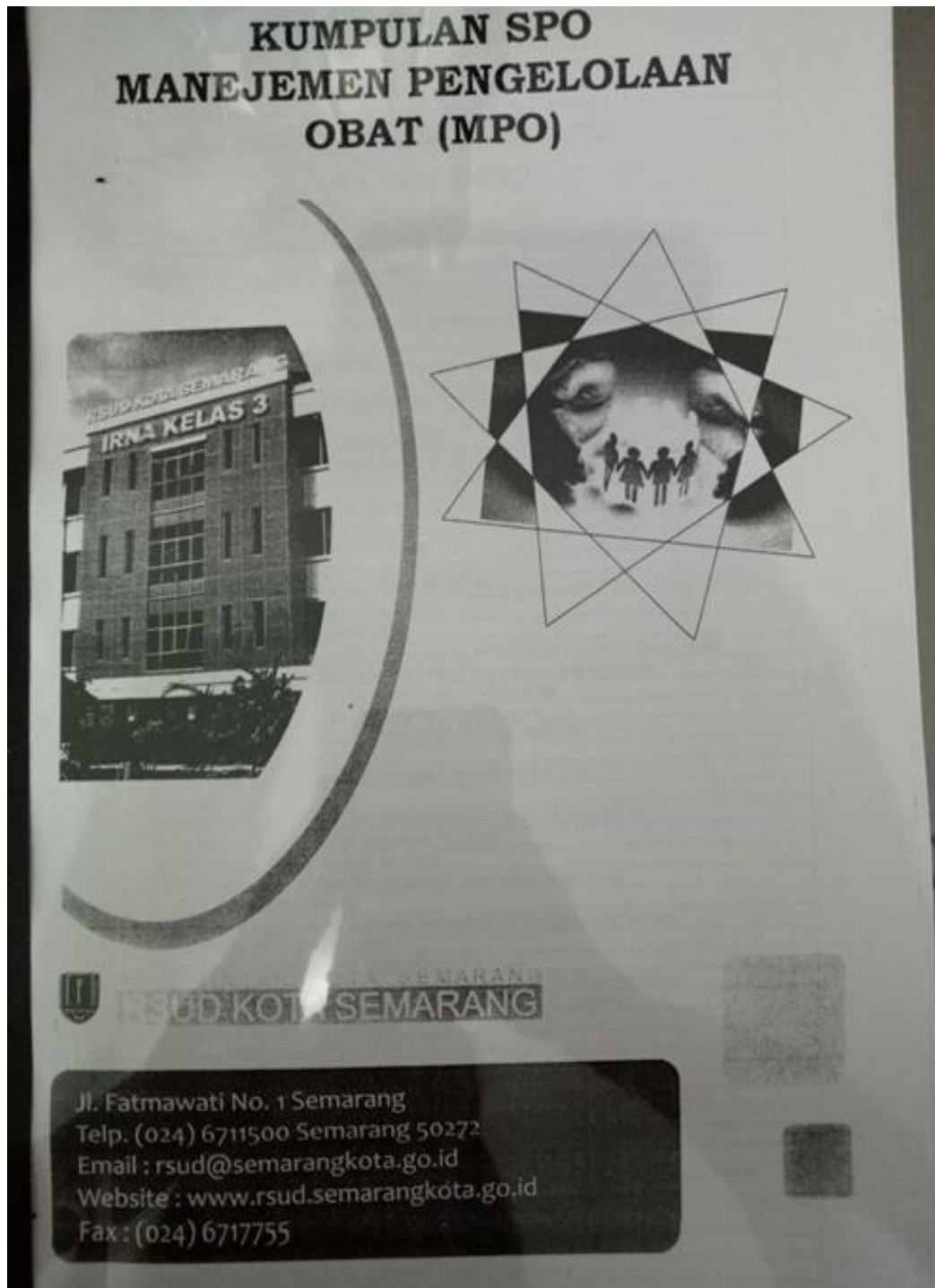


LAMPIRAN

Lampiran 1. Formularium RSUD K.R.M.T Wongsonegoro



Lampiran 2. SPO RSUD K.R.M.T Wongsonegoro



Lampiran 3. Resep Rawat Jalan

REKAM MEDIS RAWAT JALAN		RMJ. 8 2015	
RSUD KOTA SEMARANG Jl. Fatmawati No. 1 Telp. 6711500 Semarang		RESEP UMUM RJL / UGD / RI	
No. Register	:		
Poli / Ruang	:No.Kamar.....		
Tanggal	:		
Dokter	:		
R /			
Nama Penderita	:		
Umur	:th L/P BB :		
Alergi	☐ Tidak ☐ Ya, obat		
Diisi petugas Farmasi			
☐ Tepat Pasien	☐ Tepat Dosis	☐ Tepat Waktu	☐ Tepat Cara Pemberian
☐ Tepat Obat	☐ Tepat Indikasi	☐ Tepat Dokumentasi	
Jam terima R/.....	Jam dari Kasir	Petugas entry R/.....	Petugas etiket R/.....
Jam selesai entry.....	Jam serah R/.....	Petugas siap R/.....	Petugas serah R/.....

Lampiran 4. Copy Resep

	No.from : CM Fm 62 Tgl terbit : 1 Juli 2009 Revisi : Revisi 01
--	--

INSTALASI FARMASI
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 K.R.M.T. WONGSONEGORO
 KOTA SEMARANG

Jl. Fatmawati No 1 Semarang Telp (024) 6711500
 Apoteker Islina Dewi Purnami, S.Farm,Apt
 SIPA 449.1 / 319 / BPPT / SIPA / XI / 2015

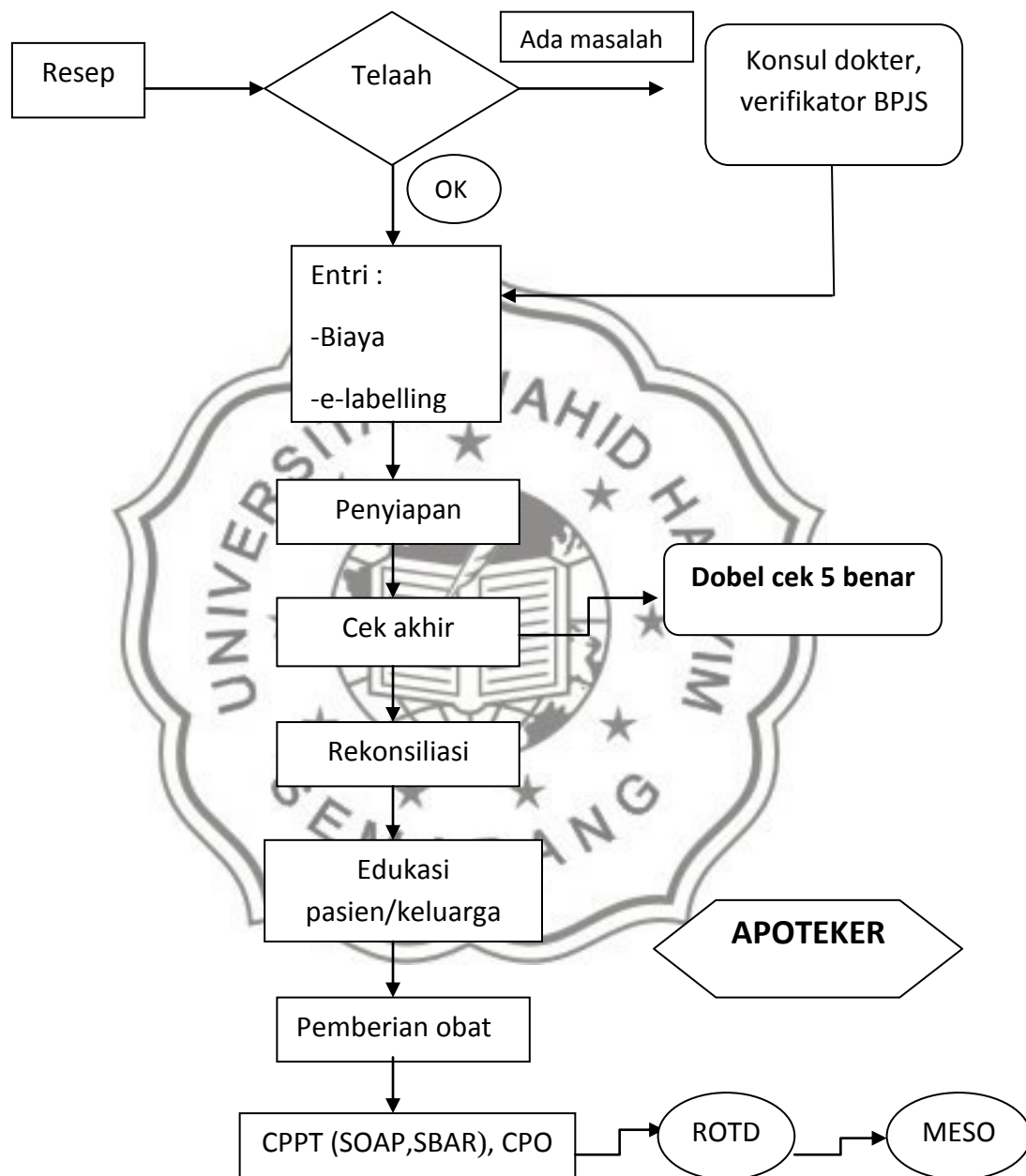
COPY RESEP

Nama dokter :
 Tanggal resep :
 Ruang / Poli :
 Nama Pasien :
 Umur :

R/



Lampiran 5. Alur Pelayanan Resep Rawat Inap



[illegible][illegible]

Lampiran 7. Etiket



Lampiran 8. Penyimpanan Obat dan Alat Kesehatan di Depo Farmasi

1. Di Depo IGD





Lanjutan...

2. Di Depo Instalasi Bedah Sentral

SC ANESTESI	
HS	Injeksi :
Paket Spinal :	Difenhidramin
Atraucan & spinocan	Asam Traneksamat
Hansaplast	Vit C
Fnetanyl	Dicynone
Pethidin	Oxytocin
Bupivacain	Methyl ergometrin
Analgetik :	Infus :
Ketorolak	Tetraspan
Tramadol	Gelofusine
Pethidin	RL
Fentanyl	NaCl
Dexketoprofen	Aqua pi 25ml
Induksi :	Lain 2 :
Propofol	Skin tag dewasa
Ketamin	Sput 3 cc
Premedikasi :	Sput 5 cc
Midazolam	Sput 10 cc
Ondansetron	Infus Set
Methyl Prednisolon	Nasal Oksigen Dewasa
	Suction Catheter







Lanjutan...

3. Di Gudang Farmasi







Lampiran 9. Penyimpanan Obat dan Alat Kesehatan di Bangsal Rawat Inap

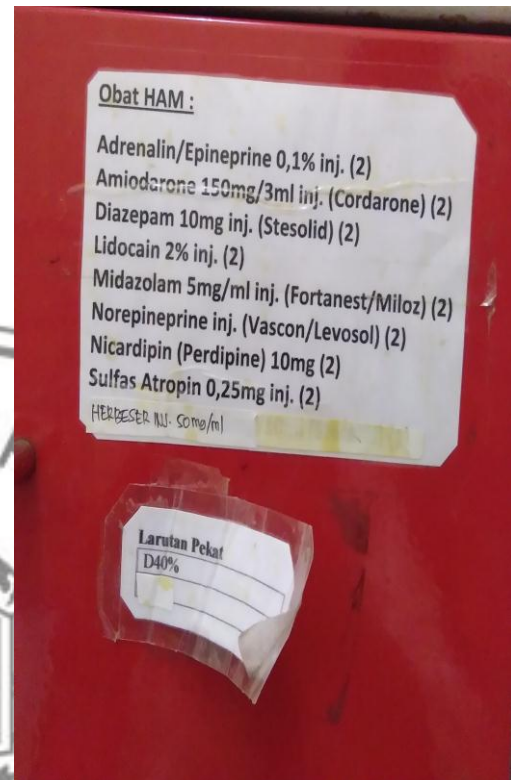


Lampiran 10. Daftar Ketersediaan Obat Emergency dan Kewaspadaan Tinggi

TABEL OBAT KEWASPADAAN TINGGI

NO	GOLOONGAN	NAMA OBAT
1.	Adrenaglik Agonis Injeksi	1. Adrenalin 2. Epinephrine 3. Norepinephrine, contoh : vascon, norepinephrine bitartrat 4. Phenylephrine, contoh : perlacain 5. Lidocain, contoh : xylocain
2.	Adrenaglik Antagonis Injeksi	1. Labetalol 2. Metoprolol 3. Propranolol
3.	Agon Radioaktif Injeksi	1. Legamir 2. Omipagag
4.	Anti aritmia	1. Amiodaron, contoh : Cordaron, Kendaron 2. Bupivacain, contoh : buvacain 3. Ketamin, contoh : Ketamine Halman, amegic 4. Midazolam, contoh : Anesfar, Dormicum, Fortanest, Hipnos, Milon, Sedacain, Sevidam 5. Propofol, contoh : diprivan, vecofol, brexol MCT/LCT, Proanes MCT/LCT, safol, triwan
5.	Anestesi Umum Injeksi	1. Sevofluran, contoh : sevoflurane baxter, sevoflurane, sojourn 2. Starudin 3. Zidofudol 4. Nivapine 5. Evaprenz
6.	Anti Retroviral Oral/Injeksi	1. Efavirenz, contoh : Eprex, Hemsag 2. Ritonavir, contoh : Reosonon 3. Zidovudine, contoh : Zidovir 4. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 5. Didanosine, contoh : Didanosine 6. Stavudine, contoh : Stavudine 7. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 8. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 9. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 10. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 11. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 12. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 13. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 14. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 15. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 16. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 17. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 18. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 19. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 20. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 21. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 22. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 23. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 24. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 25. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 26. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 27. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 28. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 29. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 30. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 31. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 32. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 33. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 34. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 35. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 36. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 37. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 38. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 39. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 40. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 41. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 42. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 43. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 44. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 45. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 46. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 47. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 48. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 49. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 50. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 51. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 52. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 53. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 54. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 55. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 56. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 57. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 58. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 59. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 60. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 61. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 62. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 63. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 64. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 65. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 66. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 67. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 68. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 69. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 70. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 71. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 72. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 73. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 74. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 75. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 76. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 77. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 78. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 79. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 80. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 81. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 82. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 83. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 84. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 85. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 86. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 87. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 88. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 89. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 90. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 91. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 92. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 93. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 94. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 95. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 96. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 97. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 98. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 99. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine 100. Zalcitabine, contoh : Zalcitabine

Semarang, 1 maret 2017
Ka. Farmasi Farmasi



Lampiran 11. Form Penggunaan Emergency Stok

[illegible]

Lampiran 12. Form Rekonsiliasi Pasien Rawat Inap

RM.1 7V REVISI 1 2017

PEMERINTAH KOTA SEMARANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
K.R.M.T WONGSONEGORO
 Jl. Fatmawati No. 1 Telp. (024) 6711500, Fax. (024) 6717755 Kode Pos : 50272 Semarang

FORMULIR REKONSILIASI TERAPI
DAN SERAH TERIMA OBAT / ALAT KESEHATAN DARI PASIEN

Revisi Farmasi

A LEMBAR PASIEN : NO. RM :

Obat yang telah diminum dirumah dan/atau obat / alat kesehatan yang dibawa ke rumah sakit

Nama obat / alkes	Jumlah	Tgl kadaluwarsa	Rute	Dosis	Frekuensi	Terakhir minum obat	Lanjut * Ya Tdk	Obat/alkes dikembalikan ke pasien Nama Jumlah
Riwayat Terapi								
Cande Sarkin	1x8 mg							
Eurosenid	1x40							
Spiro no lacton	1x25 mg							
Metformin	3x500 mg							
Kendakron	2x 1/2 tab							
Salbutamol	3x 2 mg							
Berotec	2x 1 puff							
Natrium acetat	2x 25 mg							

* : diisi dengan tanda (✓) Riwayat alergi obat (-)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

No. Telepon :

Hubungan dengan Pasien : orang tua/ anak / wali / pasien

Dengan ini menyerahkan obat/alat kesehatan yang di bawa dari luar RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro untuk digunakan sesuai instruksi dokter yang merawat. Jika obat/alat kesehatan tersebut sudah habis, maka kami bersedia menggunakan obat/alat kesehatan dari RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro.

Saya akan memenuhi segala ketentuan di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro mengenai penggunaan dan pengembalian obat/alat kesehatan sebagaimana ketentuan yang berlaku.

RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro tidak bertanggung jawab atas kejadian tidak diharapkan (KTD) akibat penggunaan obat dan alat kesehatan yang berasal dari luar RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro.

Semarang, 11/05/2018

Yang menyerahkan,
 Pasien / Keluarga

Yang menerima,
 Farmasi

Winarni, S. Farm., Apt.
 Apoteker

Lampiran 13. Catatan Penggunaan Obat di Bangsal Rawat Inap

BIDAN MIDWIFE RAWAT INAP		KID 4a Rina 4																					
 PEMERINTAH KOTA SEMARANG RSUD K.R.M.T. WONGSONEGORO		LEMBAR CATATAN PEMBERIAN OBAT/INFUS																					
		Nama : No. RM : Tgl. Lahir :																					
		Ruang : Kelas :																					
		**Tempelkan label identitas pasien jika terdapat																					
		TANGGAL																					
		MULAI		STOP																			
		TG/TT		TG/TT		PAGI		SIANG		MALAM		PAGI		SIANG		MALAM		PAGI		SIANG		MALAM	
		Jam		Prl		Jam		Prl		Jam		Prl		Jam		Prl		Jam		Prl		Jam	
NO	ORAL																						
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
OBAT INJEKSI																							
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
JENIS INFUS / TRANSFUSI																							
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							

Lampiran 14. Label Obat

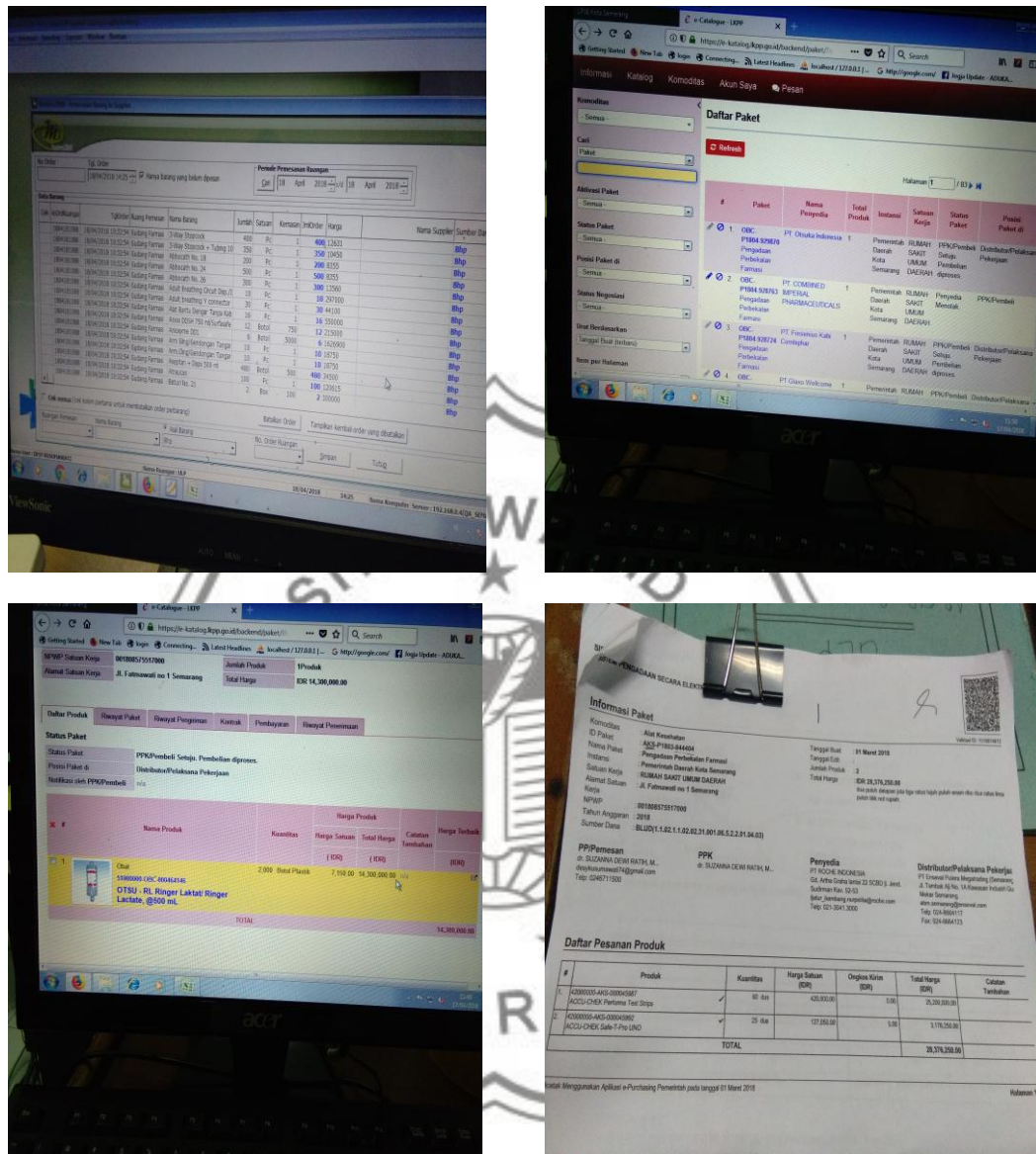


Lampiran 15. Label Identifikasi Obat dan Alat Kesehatan Kadaluarsa

<u>IDENTIFIKASI OBAT DAN ALKES KADALUARSA</u>	
SEDIAAN OBAT / ALKES DENGAN TANDA :	
MERAH :	ED (EXPIRED DATE) KURANG DARI 3 BULAN
	
KUNING :	ED (EXPIRED DATE) KURANG DARI 6 BULAN
	
HIJAU :	ED (EXPIRED DATE) KURANG DARI 12 BULAN
	



Lampiran 16. Sistem Pengadaan Barang di ULP



Rayon :
No. SP : 39/442.5/19/145/2018

Model No. 9
Lembar ke 1/2/3/4

SURAT PESANAN NARKOTIKA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **ISLINA DEWI PURNAMI, S.Farm, Apt.**
Jabatan : **Kepala Instalasi Farmasi RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro**
Alamat rumah : **Jl. Wanara Garut No. 730 Induturungan, Semarang**
SIA (Surat Ijin Apotik) : **449.1/326/DPM-PTSP/SIPA/VIII/2017**

mengajukan pesanan narkotika kepada :

Nama distributor : **PT. KIMIA FARMA TRADING & DISTRIBUTION**
Alamat & No. Telpn : **Jl. Gedongsongo Timur No. 1 Telp. (024) 7604307 Semarang**

sebagai berikut :

Berkas : **10 (sepuluh) Box**

Narkotika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan :
Spesial : **X. SIKO K.R.M.T. Wongsonegoro**

Semarang, 11 Mei 2018

Pemohon,
ISLINA DEWI PURNAMI, S.Farm, Apt.
No. S.I.K. 449.1/326/DPM-PTSP/SIPA/VIII/2017

RSUD K.R.M.T. WONGSONEGORO

SURAT PESANAN OBAT PSIKOTROPIKA
Nomor : 39/442.5/19/145/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **ISLINA DEWI PURNAMI, S.Farm, Apt.**
Jabatan : **Ka. Instalasi Farmasi RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro**
Nomor SIPA : **449.1/326/DPM-PTSP/SIPA/VIII/2017**

Mengajukan pesanan obat psikotropika kepada :

Nama PEP : **PT. Tians Kencana**
Alamat : **Jl. Kencana Wungu 1/36 Semarang**
Telp : **0247612592**

Jenis obat mengandung Psikotropika Farmasi yang dipesan adalah :

NO	Nama Obat Psikotropika	Bentuk sediaan	Kekuatan / Potensi	Jumlah Angka	Huruf	Kat
1	Lorazepam 2 mg	tablet	Lorazepam 2 mg	1 box		salu

Obat psikotropika tersebut akan dipergunakan untuk :

Nama Apotik : **RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro**
Alamat : **Jl. Retnowati no 1 Semarang**
Surat Ijin Apotik : **445/47 tahun 2014**

Semarang, 11 Mei 2018

Pemohon,
ISLINA DEWI PURNAMI, S.Farm, Apt.
449.1/326/DPM-PTSP/SIPA/VIII/2017

SURAT PESANAN PREKURSOR
Nomor : 39/442.5/19/145/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **ISLINA DEWI PURNAMI, S.Farm, Apt.**
Jabatan : **Ka. Instalasi Farmasi RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro**

Mengajukan pesanan Prekursor kepada :

Nama Distributor : **PT. Anugrah Argon Medica**
Alamat : **Kawasan Industri Candi Blok 5 No 29, Semarang**
Telp : **024-76433960**

Dengan Obat Jadi Prekursor Farmasi yang dipesan adalah :

Nama Obat	Bentuk Sediaan	Kekuatan / Potensi	Jumlah	Keterangan
Phenolol Syt	Fls 15 mg / 40 ml	Predupeptin HCL	48 Fls	Empas Putih Dk
Phenolol Lab	tab 10 mg / 60	Predupeptin HCL	96 box	Lima Putih

Obat Jadi Prekursor Farmasi tersebut akan dipergunakan untuk :

Nama Sarana : **RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro**
Alamat Sarana : **Jl. Fatmahanik No. 1 Semarang**
No Ijin Sarana : **445/1156/2016**
No telf Sarana : **024 67 11 500**

Semarang, 11 Mei 2018

Ko. Sika SIPA
ISLINA DEWI PURNAMI, S.Farm, Apt.
449.1/326/DPM-PTSP/SIPA/VIII

Semarang

an No
n mengi
awah ini

No Form : **CM/FM 90**
Tgl. Terbit : **01 Juli 2008**
Revisi : **00**

Semarang, 13 April 2018
Kepada Yth.
di
Semarang

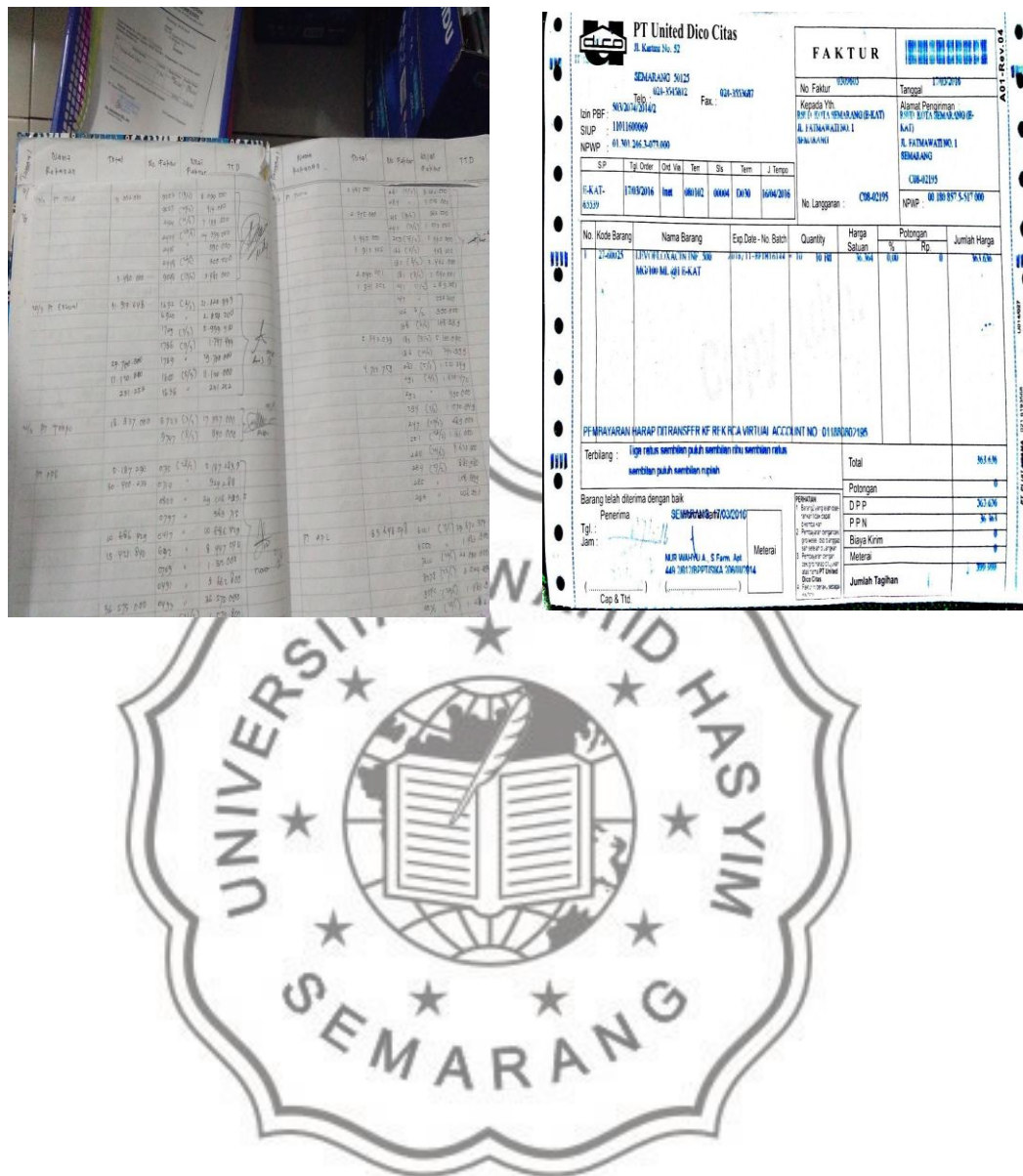
esanan No

akan mengirimkan kepada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang Barang -
di bawah ini :

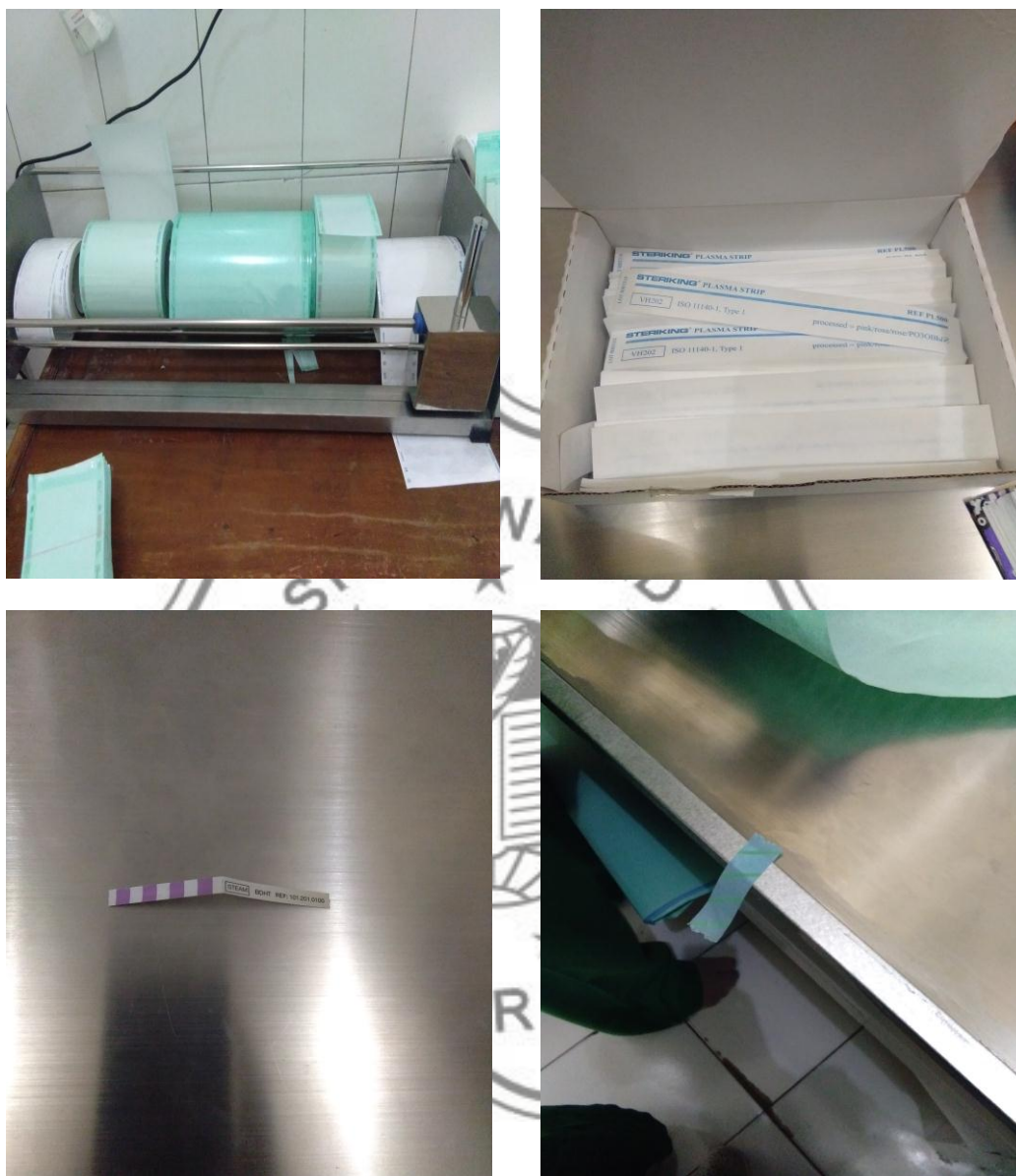
Nama Barang	Jumlah Barang
Uda pa 10)	5 Box

Over Mengesahui ;
Ka. Instalasi Farmasi
ISLINA DEWI PURNAMI, S.Farm, Apt.
449.1/326/DPM-PTSP/SIPA/VIII/2017

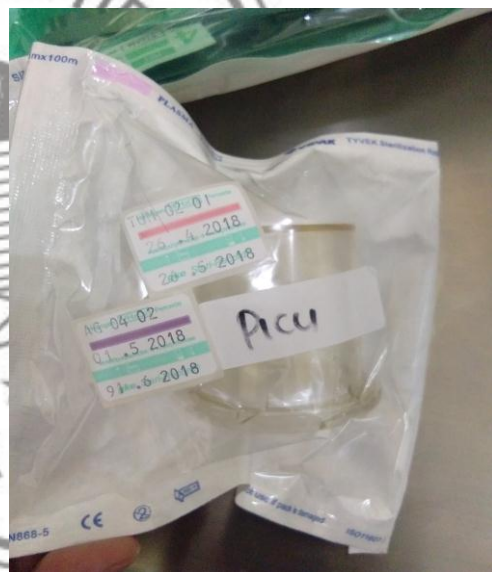
Panitia Pengadaan
RSUD Kota Semarang
Puli Rahayu
NIP.19730524-199702 2 001



Lampiran 17. Proses Sterilisasi Alat Kesehatan di CSSD







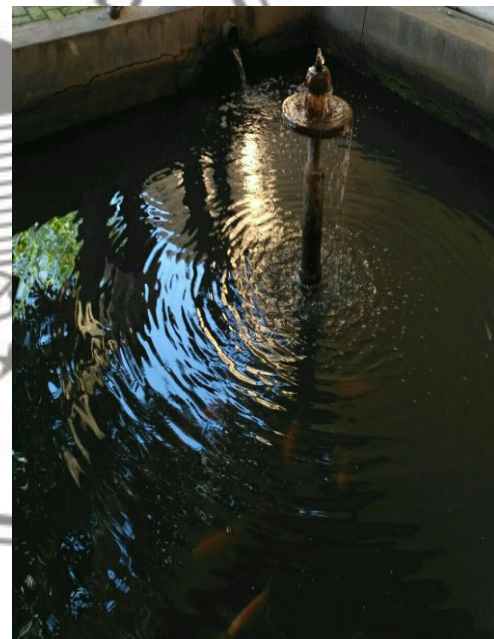
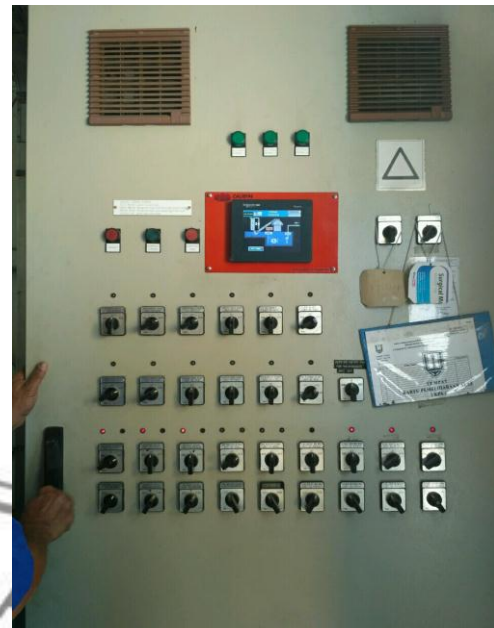




Lampiran 18. Proses Pengolahan Limbah di Rumah Sakit

1. Pengolahan Limbah Cair





Lanjutan...

2. Pengolahan Limbah Padat



Lampiran 19. Kegiatan PKMRS Mahasiswa PKPA UNWAHAS



Laporan PKPA Bidang Rumah Sakit Mahasiswa PSPA Fakultas Farmasi Universitas Wahid Hasyim Semarang Angkatan XII di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang tanggal 2 April - 31 Mei 2018

Lampiran 20. Diskusi Studi Kasus



