

**LAPORAN PRAKTIK KERJA PROFESI APOTEKER
DI RSUD HAJI PROVINSI JAWA TIMUR
JALAN MANYAR KERTOADI, KLAMPIS NGASEM, SURABAYA
03 NOVEMBER - 27 DESEMBER 2025**



DISUSUN OLEH:

Amirah Nur Adilah	2448725008
Fadillah Muthalib	2448725026
Faradila Angelina	2448725027
Intan Melani Pangaribuan	2448725040
Jessica D. Alo Ruha	2448725042
Maria Hendrika Liwu	2448725053
Maria Kartika Putri Nareswari	2448725055
Maria Magdalena Tawa Dhema	2448725056

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI APOTEKER
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS KATOLIK WIDYA MANDALA SURABAYA
2025**

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI PROVINSI JAWA TIMUR
03 NOVEMBER – 27 DESEMBER 2025**

**DISUSUN OLEH:
MAHASISWA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI APOTEKER
PERIODE LXVI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS KATOLIK WIDYA MANDALA SURABAYA**

DISETUJUI OLEH:

Pembimbing I,

Koordinator PKPA RSU Haji,

Kepala Instalasi Farmasi RSU Haji,

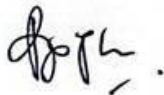


apt. Firstia Rif'atul Chumaidah, S.Farm.,
M.Farm.Klin.
NIP. 19831011 201101 2 005



apt. Nur Palestin Ayumuyas, S.Farm.,
M.Farm.Klin.
NIP. 19891026 201403 2 002

Pembimbing II,



apt. Ida Ayu Andri p, S.Farm., M.Farm
NIK. 241.18.1017



apt. Drs. Didik Hasmono, M.S
NIK. 19580911 198601 1 001

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI KEFARMASI**

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, kami sebagai mahasiswa Program Studi Profesi Apoteker Periode LXVI Fakultas Farmasi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya :

Nama Mahasiswa	NRP
1. Amirah Nur Adilah	2448725008
2. Fadillah Muthalib	2448725026
3. Intan M. Pangaribuan	2448725040
4. Jessica D. Alo Ruha	2448725042
5. Maria Hendrika Liwu	2448725053
6. Maria Kartika Putri N.	2448725055
7. Maria Magdalena Tawa D.	2448725056

Menyetujui Laporan PKPA kami :

Tempat : Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur
Alamat : Jl. Manyar Kertoadi No. 10, Klampis Ngasem, Surabaya
Waktu Pelaksanaan : 03 November – 27 Desember 2025

untuk dipublikasikan atau ditampilkan di internet atau media lain yaitu *Digital Library* Perpustakaan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya untuk kepentingan akademik sesuai dengan Undang-Undang Hak Cipta.

Demikian pernyataan persetujuan publikasi karya ilmiah ini penulis buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 23 Januari 2026
Yang mewakilkan,



Amirah Nur Adilah, S. Farm
NRP. 2448725008

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan Rahmat dan karunia serta izin-Nya, sehingga Praktik Kerja dan Penyusunan Laporan Praktik Kerja Profesi Apoteker di Di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Jl. Manyar Kertoadi, Klampis Ngasem, Surabaya pada tanggal 03 November – 27 Desember 2025 dapat terselesaikan dengan baik. Penyusunan laporan ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Profesi Apoteker di Fakultas Farmasi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.

Penulis sangat menyadari bahwa laporan ini tidak dapat terselesaikan tanpa bantuan arahan, dan semangat dari semua pihak. Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu selama proses pembuatan laporan ini:

1. Tuhan Yang Maha Esa, yang telah menganugerahkan berkat dan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan praktik dan laporan dengan sebaik-baiknya.
2. Ibu apt. Restry Sinansari, S.Farm., M.Farm. dan Ibu apt. Vania Denise D., S.Farm., M.Farm.Klin. selaku kepala dan sekretaris Program Studi Profesi Apoteker.
3. Ibu apt. Nur Palestin Ayumuyas, S.Farm., M.Farm.Klin selaku Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur yang telah memberikan kesempatan untuk melaksanakan PKPA dan meluangkan waktu memberikan bimbingan selama PKPA sampai terselesaikannya laporan PKPA ini
4. Ibu apt. Firstia Rifatul Chumaidah, S.Farm., M.Farm.Klin selaku koordinator dan pembimbing PKPA di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur atas kesediaan untuk membimbing dan memberikan nasihat, ilmu pengetahuan, waktu, dan tenaga selama penulis menjalankan PKPA dan menyusun laporan PKPA ini.
5. Seluruh Apoteker, tenaga teknis kefarmasian dan staff di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur yang dengan tulus hati telah menerima dan memberi kesempatan dalam pelayanan praktik kefarmasian yang dilaksanakan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.
6. Teman-teman seperjuangan Apoteker Periode LXVI yang telah memberikan dukungan moral dan emosional

Dengan keterbatasan pengalaman, pengetahuan maupun pustaka yang ditinjau, penulis menyadari kekurangan dalam penulisan laporan ini. Semoga hasil Praktik Kerja Profesi Apoteker yang tertulis dalam laporan ini dapat bermanfaat bagi masyarakat luas.

Surabaya, 23 Januari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR GAMBAR.....	v
DAFTAR TABEL	vii
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Praktik Kerja Profesi Apoteker	2
1.3 Manfaat Praktik Kerja Profesi Apoteker	2
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Tinjauan Tentang Rumah Sakit	4
2.1.1 Pengertian Rumah Sakit	4
2.1.2 Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit.....	4
2.1.3 Tipe Rumah Sakit	4
2.2 Tinjauan Tentang RSUD Haji Provinsi Jawa Timur	6
2.2.1 Sejarah	6
2.2.2 Visi, Misi, Moto dan Budaya Kerja.....	6
2.2.3 Struktur Organisasi	7
2.2.4 Jenis Pelayanan dan Penunjang	7
2.2.5 Akreditasi	8
2.3 Tinjauan Tentang Instalasi Farmasi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.....	8
2.3.1 Pengertian Instalasi Farmasi	8
2.3.2 Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi di RSUD Haji Surabaya	9
2.3.3 Struktur Organisasi	11
2.3.4 Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit	11
2.3.5 Pelayanan Farmasi	26
2.4 Tinjauan Tentang Akreditasi	48
2.4.1 Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO)	48
BAB 3. MINI PROJECT.....	59
BAB 4. PEMBAHASAN	66
4.1 Kasus 1 : PJK Unstable Angina + AKI dd CKD + <i>Cyst of Kidney</i> + <i>Dyspepsia</i> + GERD dd NERD	66
4.1.1 Tinjauan tentang <i>Unstable Angina</i>	66
4.1.2 Tinjauan tentang CKD dan AKI.....	70

4.1.3	Tinjauan tentang <i>Cyst of Kidney</i>	76
4.1.4	Tinjauan tentang Dispepsia	78
4.1.5	Tinjauan tentang GERD dd NERD	79
4.1.6	Telaah Kasus PJK Unstable Angina + AKI dd CKD + <i>Cyst of Kidney</i> + <i>Dyspepsia</i> + GERD dd NERD	85
4.2	Kasus 2 : STEMI anterior + KAD + abses peritonsil + phlegmon dasar mulut.....	101
4.2.1	Tinjauan tentang STEMI	101
4.2.2	Tinjauan tentang Ketoasidosis Metabolik	105
4.2.3	Tinjauan tentang <i>Abses Peritonsil</i>	108
4.2.4	Tinjauan tentang <i>Phlegmon Dasar Mulut</i>	110
4.2.5	Tinjauan tentang Hiperglikemi.....	112
4.2.6	Telaah Kasus STEMI anterior + KAD + abses peritonsil + phlegmon dasar mulut.....	114
4.3	Kasus 3 : G1P0O0 32-33 + Preeklamsia + HELLP Syndrom + Hipertensi Emergency	131
4.3.1	Tinjauan tentang Preeklamsia.....	131
4.3.2	Tinjauan tentang HELLP <i>Syndrom</i>	136
4.3.3	Tinjauan tentang <i>Hipertensi Emergency</i>	142
4.3.4	Telaah Kasus G1P0O0 32—33 + Preeklamsia + HELLP Syndrom + Hipertensi Emergency	149
4.4	Kasus 4 : Trombositopenia ec s. DHF dd ITP + Steroid Induce Hyperglycemia + Hyponatremia + Pneumonia	165
4.4.1	Tinjauan tentang Trombositopenia ec s. DHF dd ITP	165
4.4.2	Tinjauan tentang <i>Steroid Induce Hyperglycemia</i>	168
4.4.3	Tinjauan tentang Hiponatremia	170
4.4.4	Tinjauan tentang Pneumonia	172
4.4.5	Telaah Kasus G1P0O0 32—33 + Preeklamsia + HELLP Syndrom + Hipertensi Emergency	179
4.5	Kasus 5 : Dispepsia + TB Paru + CKD + Anemia + Hiperkalemia	199
4.5.1	Tinjauan tentang <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD)	199
4.5.2	Tinjauan tentang <i>Tuberculosis</i> (TB).....	206
4.5.3	Tinjauan tentang <i>Hypertensive Hearth Disease</i> (HHD)	210
4.5.4	Telaah Kasus Dispepsia + TB Paru + CKD + Anemia + Hiperkalemia	215
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN		244
5.1	Kesimpulan.....	244
5.2	Saran	244
DAFTAR PUSTAKA.....		246

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Struktur Organisasi RSUD Haji	7
Gambar 2.2 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit RSUD Haji	11
Gambar 2.3 Penataan Obat dan Alkes di Depo IGD	28
Gambar 2.4 Penataan Obat dan Alat Kesehatan di Depo Rawat Jalan	31
Gambar 2.5 Lemari Obat <i>High Allert</i> di depo Logistik	38
Gambar 2.6 Lemari Obat-obat Tertentu (OOT) di Depo Logistik.....	38
Gambar 2.7 Penataan Sediaan Obat Oral di Depo Logistik.....	39
Gambar 2.8 Penataan Obat dan Alkes di Depo OK.....	40
Gambar 2.9 <i>Trolley Emergency</i>	46
Gambar 4.1 Jenis dan dosis Beta-blocker	68
Gambar 4.2 Jenis dan dosis nitrat	69
Gambar 4.3 Jenis dan Dosis <i>Calcium Channel</i> Blocker	69
Gambar 4.4 Jenis dan dosis statin intensitas tinggi.....	70
Gambar 4.5 Patofisiologi Gagal Ginjal Akut.....	72
Gambar 4.6 Klasifikasi AKI	73
Gambar 4.7 Klasifikasi CKD berdasarkan nilai GFR.....	74
Gambar 4.8 Patofisiologi dispepsia	79
Gambar 4.9 Tipe Sindrom Koroner Akut	103
Gambar 4.10 Kriteria Diagnosis KAD dan SHH.....	107
Gambar 4.11 Tatalaksana Terapi	108
Gambar 4.12 Etiologi Abses Peritonsil.....	109
Gambar 4.13 Terapi Abses Peritonsil	110
Gambar 4.14 Terapi Flegmon	111
Gambar 4.15 Patogenesis ITP	165
Gambar 4.16 Tatalaksana terapi ITP.....	168
Gambar 4.17 Talaksana terapi DM dengan terapi steroid	169
Gambar 4.18 Klasifikasi hiponatremia	171
Gambar 4.19 Tatalaksana terapi pneumonia.....	171
Gambar 4.20 Bakteri penyebab CAP.....	172
Gambar 4.21 Abbreviation mental test	176
Gambar 4.22 Skor CURB-65	176
Gambar 4.23 Penilaian berat pneumonia dengan menggunakan sistem skor CURB-65.....	17

Gambar 4.24	Tatalaksana terapi CAP rawat jalan	178
Gambar 4.25	Kriteria CKD	199
Gambar 4.26	Patofisiologi CKD	200
Gambar 4.27	Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronik berdasarkan hasil eGFR dan kadar albuminuria	201
Gambar 4.28	Tatalaksana Terapi TBC	210
Gambar 4.29	Diagram RAAS	212
Gambar 4.30	Klasifikasi Tekanan Darah	213
Gambar 4.31	Algoritma Pengobatan Hipertensi	214

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Data Profil Pasien Kasus PJK Unstable Angina + AKI dd CKD + Cyst of Kidney + Dyspepsia + GERD dd NERD	85
Tabel 4.2 Perkembangan Terapi Pasien Kasus PJK Unstable Angina + AKI dd CKD + Cyst of Kidney + Dyspepsia + GERD dd NERD.....	85
Tabel 4.3 Data Klinik Pasien Kasus PJK Unstable Angina + AKI dd CKD + Cyst of Kidney + Dyspepsia + GERD dd NERD	86
Tabel 4.4 Data Laboratorium Pasien Kasus PJK Unstable Angina + AKI dd CKD + Cyst of Kidney + Dyspepsia + GERD dd NERD.....	87
Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan Penunjang Pasien PJK Unstable Angina + AKI dd CKD + Cyst of Kidney + Dyspepsia + GERD dd NERD.....	87
Tabel 4.6 Profil Terapi Pasien Kasus PJK Unstable Angina + AKI dd CKD + Cyst of Kidney + Dyspepsia + GERD dd NERD	88
Tabel 4.7 Informasi Obat Pasien Kasus PJK Unstable Angina + AKI dd CKD + Cyst of Kidney + Dyspepsia + GERD dd NERD	89
Tabel 4.8 Telaah Dosis Kasus PJK Unstable Angina + AKI dd CKD + Cyst of Kidney + Dyspepsia + GERD dd NERD	91
Tabel 4.9 Interaksi obat Kasus PJK Unstable Angina + AKI dd CKD + Cyst of Kidney + Dyspepsia + GERD dd NERD	94
Tabel 4.10 Analisa SOAP Unstable Angina.....	94
Tabel 4.11 Analisa SOAP Dispepsia + GERD dd NERD	96
Tabel 4.12 Analisis SOAP CKD dd AKI + Cyst of Kidney.....	98
Tabel 4.13 Analisis Drug Related Problem Kasus PJK Unstable Angina + AKI dd CKD + Cyst of Kidney + Dyspepsia + GERD dd NERD	99
Tabel 4.14 Konseling Obat KRS pasien Kasus PJK Unstable Angina + AKI dd CKD + Cyst of Kidney + Dyspepsia + GERD dd NERD	99
Tabel 4.15 Data Profil Pasien Kasus STEMI anterior + KAD + abses peritonsil + phlegmon.....	114
Tabel 4.16 Perkembangan Diagnosa Pasien Kasus STEMI anterior + KAD + abses peritonsil + phlegmon.....	114
Tabel 4.17 Data Klinik Pasien Kasus C STEMI anterior + KAD + abses peritonsil + phlegmon.....	114
Tabel 4.18 Data Laboratorium Pasien Kasus STEMI anterior + KAD + abses peritonsil + phlegmon.....	115
Tabel 4.19 Hasil Penunjang Pasien Kasus STEMI anterior + KAD + abses peritonsil + phlegmon.....	116
Tabel 4.20 Profil Terapi Pasien Kasus STEMI anterior + KAD + abses peritonsil	

	+ phlegmon.....	117
Tabel 4.21	Informasi Obat Pasien Kasus STEMI anterior + KAD + abses peritonsil + phlegmon.....	118
Tabel 4.22	Telaah Dosis Pasien Kasus STEMI anterior + KAD + abses peritonsil + phlegmon.....	123
Tabel 4.23	Interaksi Obat Kasus Colic abdomen + uretrolitiasis + DM Hiperglikemia ..	124
Tabel 4.24	Analisis SOAP STEMI Anterior	125
Tabel 4.25	Analisis SOAP KAD + Hiperglikemia	127
Tabel 4.26	Analisis SOAP Abses Peritonsil + Phlegmon Dasar Mulut	129
Tabel 4.27	Profil Pasien Kasus G1P000 32-33 mg + HELLP syndrom + Preeklamsia+ Hipertensi Emergency	149
Tabel 4.28	Perkembangan Diagnosis Pasien Kasus G1P000 32-33 mg + HELLP syndrom + Preeklamsia+ Hipertensi Emergency	149
Tabel 4.29	Data Klinik Pasien Kasus G1P000 32-33 mg + HELLP syndrom + Preeklamsia+ Hipertensi Emergency	150
Tabel 4.30	Data Laboratorium Pasien Kasus G1P000 32-33 mg + HELLP syndrom + Preeklamsia+ Hipertensi Emergency	151
Tabel 4.31	Hasil Pemeriksaan Penunjang Pasien Kasus G1P000 32-33 mg + HELLP syndrom + Preeklamsia+ Hipertensi Emergency	151
Tabel 4.32	Informasi Obat Pasien Kasus G1P000 32-33 mg + HELLP syndrom + Preeklamsia+ Hipertensi Emergency	152
Tabel 4.33	Telaah Dosis Pasien Kasus G1P000 32-33 mg + HELLP syndrom + Preeklamsia+ Hipertensi Emergency	154
Tabel 4.34	Interaksi Obat Pasien Kasus G1P000 32-33 mg + HELLP syndrom + Preeklamsia+ Hipertensi Emergency	156
Tabel 4.35	Analisis SOAP HELLP Sindrom + Preeklamsia	156
Tabel 4.36	Analisis SOAP HT Emergensi.....	158
Tabel 4.37	Analisis SOAP Hipoalbumin.....	158
Tabel 4.38	Analisis SOAP Operasi Caesar.....	159
Tabel 4.39	Analisis SOAP Cardiomegali	160
Tabel 4.40	Analisis SOAP Infeksi Sekunder.....	161
Tabel 4.41	Analisis DRP Pasien Kasus G1P000 32-33 mg + HELLP syndrom + Preeklamsia+ Hipertensi Emergency	162
Tabel 4.42	Konseling Obat Pasien Kasus G1P000 32-33 mg + HELLP syndrom + Preeklamsia+ Hipertensi Emergency	162
Tabel 4.43	Profil Pasien Kasus Trombositopenia ec s. DHF dd ITP + Steroid induce hyperglycemia + Hyponatremia + Pneumonia	179
Tabel 4.44	Perkembangan Diagnosis Pasien Kasus Trombositopenia ec s. DHF dd ITP + Steroid induce hyperglycemia + Hyponatremia + Pneumonia.....	180

Tabel 4.45	Data Klinik Pasien Kasus Trombositopenia ec s. DHF dd ITP + Steroid induce hyperglycemia + Hyponatremia + Pneumonia	180
Tabel 4.46	Data Laboratorium Pasien Kasus Trombositopenia ec s. DHF dd ITP + Steroid induce hyperglycemia + Hyponatremia + Pneumonia.....	181
Tabel 4.47	Pemeriksaan Penunjangn Pasien Kasus Trombositopenia ec s. DHF dd ITP + Steroid induce hyperglycemia + Hyponatremia + Pneumonia.....	182
Tabel 4.48	Profil terapi pada pasien kasus Trombositopenia ec s. DHF dd ITP + Steroid induce hyperglycemia + Hyponatremia + Pneumonia.....	182
Tabel 4.49	Informasi obat pasien kasus Trombositopenia ec s. DHF dd ITP + Steroid induce hyperglycemia + Hyponatremia + Pneumonia	183
Tabel 4.50	Telaah dosis pasien kasus Trombositopenia ec s. DHF dd ITP + Steroid induce hyperglycemia + Hyponatremia + Pneumonia	186
Tabel 4.51	Analisa SOAP Trombositopenia Berat ec ITP	187
Tabel 4.52	Analisa SOAP Steroid Induced Hyperglycemi	190
Tabel 4.53	Analisa SOAP Hiponatremia	191
Tabel 4.54	Analisa SOAP Pneumonia	192
Tabel 4.55	Analisis <i>Drug Related Problem</i> kasus Trombositopenia ec s. DHF dd ITP + Steroid induce hyperglycemia + Hyponatremia + Pneumonia.....	193
Tabel 4.56	Konseling Obat KRS pasien kasus Trombositopenia ec s. DHF dd ITP + Steroid induce hyperglycemia + Hyponatremia + Pneumonia.....	193
Tabel 4.57	Manifestasi Klinik CKD	201
Tabel 4.58	Profil Pasien Kasus Dispepsia + TB Paru + CKD + Anemia + Hiperkalemia	215
Tabel 4.59	Perkembangan Diagnosis Pasien Kasus Dispepsia + TB Paru + CKD + Anemia + Hiperkalemia	216
Tabel 4.60	Data Klinik Pasien Kasus Dispepsia + TB Paru + CKD + Anemia + Hiperkalemia	216
Tabel 4.61	Data Laboratorium Pasien Kasus Dispepsia + TB Paru + CKD + Anemia + Hiperkalemia	217
Tabel 4.62	Hasil Pemeriksaan Penunjang Pasien Kasus Dispepsia + TB Paru + CKD + Anemia + Hiperkalemia	220
Tabel 4.63	Profil Terapi Pasien Kasus Dispepsia + TB Paru + CKD + Anemia + Hiperkalemia	220
Tabel 4.64	Informasi obat pasien kasus Dispepsia + TB Paru + CKD + Anemia + Hiperkalemia	222
Tabel 4.65	Perhitungan Dosis Pasien Kasus Dispepsia + TB Paru + CKD + Anemia + Hiperkalemia	227
Tabel 4.66	Interaksi obat pasien kasus Dispepsia + TB Paru + CKD + Anemia + Hiperkalemia	229
Tabel 4.67	Analisis SOAP Respiratory Tuberculosis.....	230

Tabel 4.68	Analisis SOAP Cronic kidney Deasaese (Anemia)	232
Tabel 4.69	Analisis SOAP Cronic kidney Deasaese (Hiperkalemia)	233
Tabel 4.70	Analisis SOAP CKD Asidosis Metabolik + Hiperuresmia	235
Tabel 4.71	Analisis SOAP Hypertensive Heart Disease	238
Tabel 4.72	Analisis SOAP Dispepsia + Vomiting.....	240
Tabel 4.73	Analisis SOAP Konstipasi	241
Tabel 4.74	Analisis Drug Related Problem (DRP) pasien kasus Dispepsia + TB Paru + CKD + Anemia + Hiperkalemia.....	242