

BAB 3
TINJAUAN UMUM RUMAH SAKIT
RSI MABARROT MWC NU BUNGAH GRESIK

3.1 Tinjauan Umum Rumah Sakit

3.1.1 Sejarah dan Perkembangan

RSI Mabarrot MWC NU Bungah merupakan rumah sakit yang didirikan oleh Majelis Wakil Cabang Nahdlatul Ulama (MWC NU) Bungah merupakan organisasi sosial keagamaan dan kemasyarakatan yang berkedudukan di wilayah Kecamatan Bungah. Nahdlatul Ulama sendiri merupakan badan hukum sesuai dengan SK Menteri Kehakiman RI Nomor: C2-7028.HT.01.05 Th. 1989 tambahan Berita Negara RI Nomor 74 tanggal, 15 September 1989 tentang Organisasi Nahdlatul Ulama sebagai Badan Hukum. Bermula dari aspirasi warga masyarakat yang menginginkan organisasi NU Kecamatan Bungah memiliki pelayanan kesehatan sendiri maka pada tahun 1989 Pengurus MWC NU dan PAC Muslimat NU merencanakan program untuk mendirikan balai kesehatan sebagai program utama pada periode 1989-1994. Untuk mewujudkan program tersebut para pengurus NU dan Muslimat mengadakan kegiatan pengumpulan botol kecap dan beras jumputan dari warga Muslimat NU di tingkat Ranting / desa untuk pembangunan Gedung MWC NU yang sebagian akan di gunakan untuk Balai pengobatan MWC NU Bungah.

Pada tahun 1995 Warga NU mulai kerja bakti secara bergiliran setiap hari ahad untuk mempersiapkan Balai Pengobatan (BP) secara bertahap dan mulai mempersiapkan peralatan medis dasar. Persiapan dalam memenuhi peralatan medis membutuhkan waktu cukup lama karena pengurus mengalami keterbatasan dana sehingga harus berkeliling mencari sumbangan terlebih dulu. Lembaga Sosial Mabarrot yang menangani program kesehatan bertugas untuk mencari tenaga kesehatan yang dibutuhkan terdiri dari 1 orang dokter, 2 orang perawat, dan 2 orang Administrasi. Setelah peralatan, ruangan dan tenaga

kesehatan dianggap siap, dan dengan perjuangan yang gigih dari para pengurus NU dan Muslimat NU maka pada hari Sabtu legi tanggal 6 April 1996 dibuka Balai Pengobatan yang hanya buka pagi dan sore saja di hari jum'at, sabtu, dan ahad, dengan nama Balai Pengobatan MWC NU Bungah, dengan Badan Hukum Yayasan Sosial Mabarrot Nomor. 02 tahun 1996 dengan notaris Ny. Nur Laily Adam, SH.

Pada Tahun 1999 dilaksanakan perluasan bangunan dan ijin pelayanan ditambah Rumah Bersalin (RB) dan BKIA dan namanya dirubah Menjadi Klinik Mabarrot MWC NU. Pada tahun 2004 fasilitas dan peralatan medis, serta tenaga terus ditambah sehingga mampu melayani Gawat Darurat dan observasi serta poli spesialis. Dukungan Organisasi yang kuat dan peran serta Pemerintah Daerah serta masyarakat yang mulai percaya kepada pelayanan kesehatan yang didirikan oleh Nahdlatul Ulama sehingga pada tahun 2009 pengurus MWC NU memerintahkan kepada Lembaga Kesehatan NU Kec. Bungah untuk mengajukan ijin pendirian RS sebagai langkah peningkatan status Pelayanan Kesehatan menjadi Rumah Sakit Umum yang diberi nama Rumah Sakit Islam "Mabarrot MWC NU" Bungah Gresik. Nama "Mabarrot" memiliki arti pemberian dan menurut istilah "Mabarrot" adalah Masyarakat, sehingga Rumah Sakit ini dapat di artikan "Pemberian Masyarakat" karena proses pembangunan sejak mulai dari nol, sepenuhnya bersumber dari sumbangan masyarakat yang berupa botol kecap, beras, uang, dan lain lain.

3.1.2 Visi dan Misi

a. Visi

Terwujudnya Rumah Sakit yang islami, berkualitas, dan profesional

b. Misi

1. Menciptakan nuansa islami dengan pelayanan paripurna
2. Mewujudkan sumber daya insani yang loyal dan professional
3. Mewujudkan peningkatkan kualitas pelayanan Rumah Sakit Islam Mabarrot MWC NU Bungah Gresik

c. Motto

Melayani setulus hati

3.1.3 Profil Rumah Sakit

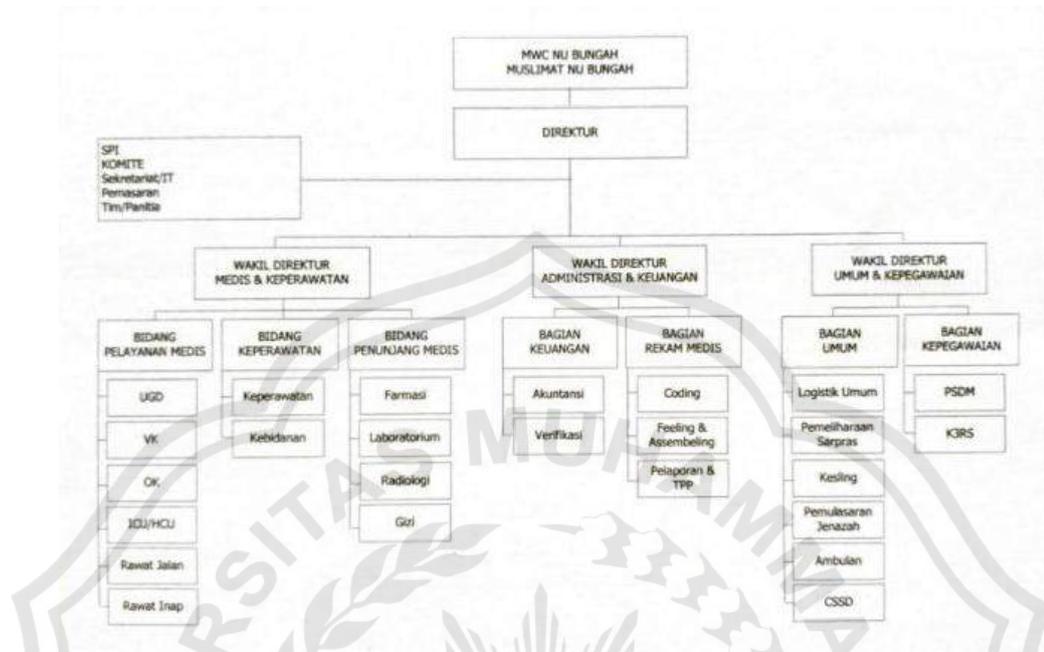
RSI Mabarrot MWC NU Bungah Gresik adalah rumah sakit umum yang didirikan pada tanggal 6 April 1996 dan terletak di Jl. Raya Bungah Dukun No.63 Kecamatan Bungah Kabupaten Gresik Provinsi Jawa Timur. Lokasi RSI Mabarrot MWC NU Bungah Gresik terletak di belahan Utara Kabupaten Gresik yang berjarak sekitar 500 m dari Ibu Kota Kecamatan dan 100 m dari pertigaan jalan Dendles. RSI Mabarrot MWC NU Bungah Gresik merupakan Rumah Sakit kelas D berdasarkan SK Menkes RI No. HK.03.05/I/1260/12 dengan izin operasional berdasarkan SK Bupati Gresik No: 503.2.9/01/437.74/2017. Hotline yg dapat dihubungi ke RSI Mabarrot MWC NU Bungah Gresik yaitu pada nomor (031) 3940651 dan (031) 3944084 serta bisa melalui email rsi_mabarrotbungah@yahoo.com.

Fasilitas layanan RSI Mabarrot MWC NU Bungah Gresik meliputi Unit Gawat Darurat, Poli Umum, Poli Gigi, Poli Spesialis Kandungan, Poli Spesialis Anak, Poli Spesialis Penyakit Dalam, Poli Spesialis Bedah Umum, Poli Spesialis Orthopedi, Poli Spesialis Saraf, Rawat Inap, Rumah Bersalin & KIA, Kamar Operasi, dan Kamar HCU. Sedangkan fasilitas penunjang layanan kesehatan RSI Mabarrot MWC NU Bungah Gresik meliputi Farmasi, Laboratorium, Rontgen, USG, ECG, Ambulance, dan Kendaraan Antar Jemput.

Tenaga kesehatan di RSI Mabarrot MWC NU Bungah Gresik yaitu Dokter Spesialis yang terdiri dari Spesialis Obgyn 2 orang, Spesialis Penyakit Dalam 1 orang, Spesialis Anak 1 orang, Spesialis Bedah Umum 1 orang, Spesialis Anestesi 1 orang, Spesialis Orthopedi 1 orang, Spesialis Saraf 1 orang; Dokter Umum 7 orang; Dokter Gigi 2 orang; Perawat 22 orang; Bidan 15 orang; Analis Laboratorium 4 orang; Radiografer 1 orang; Apoteker 2 orang; Asisten Apoteker 2 orang; Rekam Medis 2 orang; Administrasi dan Umum 30 orang.

3.1.4 Struktur Organisasi

Struktur organisasi RSI Mabarro MWC NU Bungah Gresik adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Struktur Organisasi RSI Mabarro MWC NU Bungah Gresik

3.1.5 Komite-Komite

a. Komite PPRA (Pengendalian Resistensi Antimikroba), bertujuan untuk:

1. Mengendalikan resistensi antimikroba di Rumah Sakit
2. Meningkatkan pemahaman kepada staf, pasien dan keluarga tentang resistensi antimikroba
3. Menciptakan lingkungan kerja yang tidak resisten terhadap antimikroba
4. Menyelenggarakan pelayanan PPRA yang profesional dan berkualitas

b. Komite PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi), bertujuan untuk:

1. Melindungi pasien, keluarga, dan petugas kesehatan dari resiko infeksi di rumah sakit
2. Mewujudkan keselamatan pasien dan keselamatan petugas kesehatan

Ruang lingkup komite PPI diantaranya yaitu:

1. *Hand Higiene*

Hand Higiene merupakan proses membersihkan tangan untuk mencegah penyebaran berkembangnya bakteri dan infeksi yang dapat ditularkan melalui tangan, durasi dan ketentuan kondisi penggunaannya sesuai ketentuan WHO yang terdiri dari :

1) Hand Wash

Suatu prosedur membersihkan tangan menggunakan sabun antiseptik dibawah air mengalir butuh waktu 40-60 detik

2) Hand Rub

Suatu prosedur membersihkan tangan menggunakan alkohol butuh waktu 20-30 detik

5 Moments Cuci Tangan :

- a. Sebelum kontak dengan pasien Sebelum melakukan tindakan aseptik
- b. Setelah terkena cairan tubuh pasien
- c. Setelah kontak dengan pasien
- d. Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien
- e. Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien

2. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) terdiri dari:

1) Sarung tangan

2) Masker

3) Kacamata google

4) Pelindung wajah/*face shield*

5) Sepatu boots

6) Apron

3. Desinfeksi dan Sterilisasi

- 1) Desinfeksi adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk membunuh kuman patogen dan apatogen tetapi tidak dengan membunuh spora yang terdapat pada alat perawatan ataupun kedokteran.

2) Sterilisasi adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme (bakteri, virus, jamur, parasit) termasuk endospora bakteri pada benda-benda mati atau instrument

4. Penanganan limbah

1) Pengelolaan limbah

a) Limbah Infeksius

Meliputi handscoon, masker, jarum suntik, kapas, bekas pembalut luka, kantong urin, darah, kasa (kerja sama dengan pihak ke dua untuk di ambil karena belum ada incenerator)

b) Limbah Domestik

Meliputi sisa makanan minuman, pembungkus makanan, kertas, wadah plastik (di bakar pada TPA daerah sekitar)

5. Penanganan benda tajam

1) Hati-hati saat melakukan penjahitan agar tidak tertusuk jarum secara tidak sengaja

2) Buang benda-benda tajam dalam kotax atau box jarum antibocor dan segel dengan perekat jika sudah dua pertiga penuh wadah benda tajam tadi harus di ganti

3) Tutup lagi ujung jarum dengan penutupnya menggunakan tehnik satu tangan (*one hand teknik*) lalu ditanam dalam tubuh

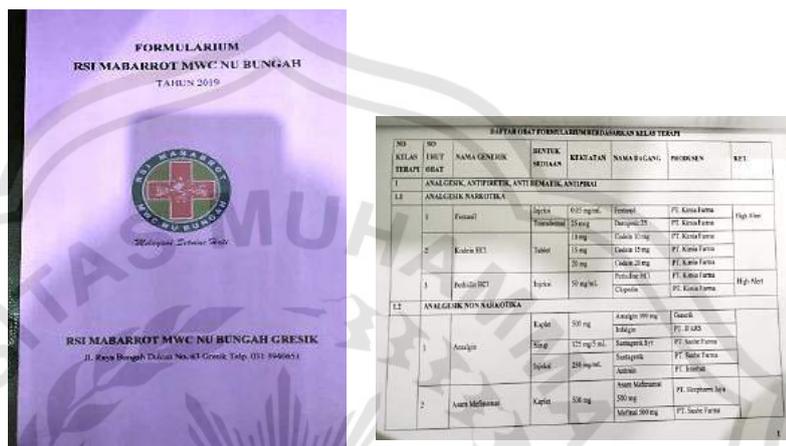
b. Komite KFT (Komite Farmasi dan Terapi)

1. KFT adalah komite yang berperan dalam proses pemilihan obat dimulai dari proses meninjau masalah kesehatan yang terjadi di rumah sakit, identifikasi pemilihan terapi, bentuk dan dosis, menentukan kriteria pemilihan dengan memprioritaskan obat esensial, standarisasi sampai menjaga dan memperbarui standar obat.

2. Proses pemilihan dimaksudkan untuk menjamin penggunaan obat yang rasional, pengelolaan obat yang efektif dan kualitas obat yang akan digunakan di rumah sakit
3. Pelaksana seleksi obat Rumah Sakit Islam Mabarrot MWC NU Bungah adalah Komite Farmasi dan Terapi dengan melibatkan peran aktif apoteker sebagai salah satu tenaga yang berperan sebagai penyedia informasi obat.
4. Proses pemilihan seleksi obat Rumah Sakit Islam Mabarrot MWC NU Bungah diatur oleh Komite Farmasi dan Terapi, atas usulan dari Dokter – Dokter.
5. Kegiatan seleksi obat dilakukan melalui formularium dan dievaluasi secara berkala.
6. Standar obat di Rumah Sakit Islam Mabarrot MWC NU Bungah ditetapkan oleh direktur, kemudian akan dievaluasi penggunaannya dan dilakukan peninjauan kembali minimal 1 (satu) tahun sekali.
7. Standar obat Rumah Sakit Islam Mabarrot MWC NU Bungah memuat informasi obat sebagai berikut :
 - a) Nama generik
 - b) Bentuk sediaan
 - c) Nama obat standar / obat paten (maksimal 2 nama dagang)
 - d) Nama farmasi (principle).
8. Evaluasi dilakukan bertujuan untuk memilih obat-obat baru untuk dimasukkan kedalam standarisasi obat RS dan obat-obat yang sudah ada sebelumnya untuk dikeluarkan dari standar.
9. Kriteria seleksi obat dalam formularium Rumah Sakit Rumah Sakit Islam Mabarrot MWC NU Bungah meliputi :
 - 1) Terbukti paling efektif secara ilmiah dan aman, dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan dirumah sakit, dengan harga yang terjangkau.
 - 2) Mutu terjamin, termasuk stabilitas dan bioavailabilitas.
 - 3) Perbandingan obat generik : paten = 1 : 2

- 4) Memiliki rasio biaya-manfaat yang paling menguntungkan bagi pasien dihitung dari total biaya perawatan baik biaya langsung maupun tidak langsung.
 - 5) Meningkatkan kepatuhan dan penerimaan oleh pasien.
 - 6) Praktis dalam proses pengadaan, penyimpanan, penggunaan dan penyerahan.
 - 7) Diutamakan obat yang sudah dikenal baik dengan profil farmakokinetik yang baik dan dibuat di dalam negeri oleh perusahaan farmasi yang sudah memiliki sertifikat CPOB/GMP dengan stratifikasi A atau B dan terikat kontrak dengan Rumah Sakit.
10. Pemilihan alat kesehatan di Rumah Sakit Islam Mabarrot MWC NU Bungah berdasarkan pemakaian oleh user, daftar alkes JKN, daftar harga alat kesehatan dan kebutuhan pelayanan.
 11. Kriteria untuk penghapusan obat dari formularium, antara lain:
 - 1) Obat – obat yang jarang digunakan (*slow moving*) akan dikaji ulang.
 - 2) Obat – obat yang tidak pernah digunakan lagi (*death stock*) dalam waktu 3 bulan sebelum expired maka akan diinformasikan lagi pada dokter-dokter terkait yang akan menggunakan obat tersebut. Apabila bulan berikutnya tetap tidak digunakan, maka obat tersebut dikeluarkan dari formularium.
 - 3) Obat-obat yang dalam proses penarikan oleh pemerintah/bpom atau pabrikan.
 12. Formularium Rumah Sakit Islam Mabarrot MWC NU Bungah ditetapkan oleh direktur yang akan dikaji ulang setiap 1 (satu) tahun sekali.
 13. Formularium rumah sakit minimal memuat informasi obat sebagai berikut :
 - 1) Nama obat/generik
 - 2) Kelas terapi

- 3) Bentuk sediaan
- 4) Kekuatan sediaan
- 5) Nama Produsen
- 6) Perencanaan perbekalan farmasi yang disusun harus diupayakan sedemikian rupa agar dapat memenuhi kebutuhan secara efisien dengan mengacu pada formularium rumah sakit dan formularium nasional.



Gambar 3.2 Formularium RSI Mabarroto MWC NU Bungah

14. Pengawasan, monitor daftar obat serta penggunaan obat di rumah sakit dilaksanakan oleh Komite Farmasi dan Terapi.
15. Penggunaan obat di Rumah Sakit Islam Mabarroto MWC NU Bungah diupayakan mengacu kepada Formularium Nasional dan Formularium rumah sakit yang disusun oleh Komite Farmasi dan Terapi yang pemilihan, penggunaan, dan penghapusannya telah ditetapkan berdasarkan aturan yang berlaku
16. Tim Farmasi dan Terapi melakukan monitoring penggunaan obat baru serta timbulnya KTD akibat obat baru yang ditambahkan dalam formularium
17. Prosedur persetujuan dan pengadaan obat-obat yang diperlukan dalam pelayanan tetapi tidak tersedia dalam stok telah ditetapkan oleh rumah sakit
18. Dokter dapat mengusulkan obat baru untuk dimasukkan dalam formularium melalui pengisian formulir usulan obat baru.

19. Penggunaan obat diluar standar diperkenankan apabila diperlukan dan mendapat persetujuan dari TFT
 20. Monitoring terhadap pelaksanaan standar obat dilakukan secara berkala meliputi kesesuaian penulisan resep dengan standar obat dan penulisan obat diluar standar.
- d. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien
1. Cara membangun budaya keselamatan pasien
 - a) Kesadaran bahwa tindakan kita atau kalau tidak melakukan tindakan apapun dapat mengakibatkan insiden
 - b) Teamwork dan kepemimpinan
 - c) Bersifat fleksibel, adaptif dan terbuka
 - d) Melaporkan setiap insiden klinik atau dilakukan analisa penyebab dan untuk mencari solusinya
 - e) Pelatihan untuk meningkatkan kemampuan antisipasi adverse event
 - f) Bangkit dan bersemangat kembali walaupun kita melakukan kesalahan
 2. Kondisi Potensial Cidera (KPC)

Suatu situasi/kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi indisen.
 3. Kejadian Nyaris Cedera (KNC)

Terjadinya insiden yang belum sampai terpapar/terkena pasien.
Contoh: Pemberian resep yang salah atau tertukar dengan pasien lainnya sehingga obat yang diberikan tidak sesuai keluhan tapi segera diketahui sebelum obat terminum oleh pasien.
 4. Kejadian Tidak Cedera (KTC)

Suatu insiden yang sudah terpapar ke pasien tetapi tidak timbul cedera. Contoh: darah transfusi yang salah sudah dialirkan tetapi tidak timbul gejala inkompabilitas.
 5. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)

Suatu insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien. Contoh: Salahnya pemberian obat oleh dokter kepada pasien akibat

tertukarnya hasil laboratorium sehingga menimbulkan efek samping yang tidak diharapkan.

6. Kejadian Sentinel

Suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera serius

Contoh :

- a) Kematian yang tidak diduga
- b) Kehilangan permanen fungsi yang tidak terkait penyakit pasien atau kondisi pasien
- c) Operasi salah tempat, prosedur, pasien
- d) Terjangkit penyakit kronik/penyakit fatal akibat transfusi darah atau transpalantasi organ atau jaringan

7. Yang perlu diperhatikan

- a) Insiden tidak boleh dilaporkan lebih dari 2x24 jam
- b) Jangan menunda melaporkan insiden dengan alasan di follow-up atau ditandatangani
- c) Jangan menambah catatan medis pasien bila telah tercatat dalam laporan insiden
- d) Jangan meletakkan laporan insiden sebagai bagian dari rekam medik pasien
- e) Jangan membuat salinan (*copy*) laporan insiden untuk alasan apapun

8. Tindakan sesuai tingkat dan bands resiko

- a) *LOW* (Rendah) : Resiko rendah, dilakukan investigasi sederhana paling lama 1 minggu, diselesaikan dengan prosedur rutin
- b) *MODERATE* (Sedang) : Rsesiko sedang, dilakukan investigasi sederhana paling lama 2 minggu oleh manajer/pimpinan klinis, sebaiknya menilai dampak terhadap biaya dan kelola resiko
- c) *HIGH* (Tinggi) : Risiko tinggi, dialkuakan RCA paling lama 45 hari kaji dengan detail dan perlu tindakan segera serta membutuhkan perhatian top manajemen

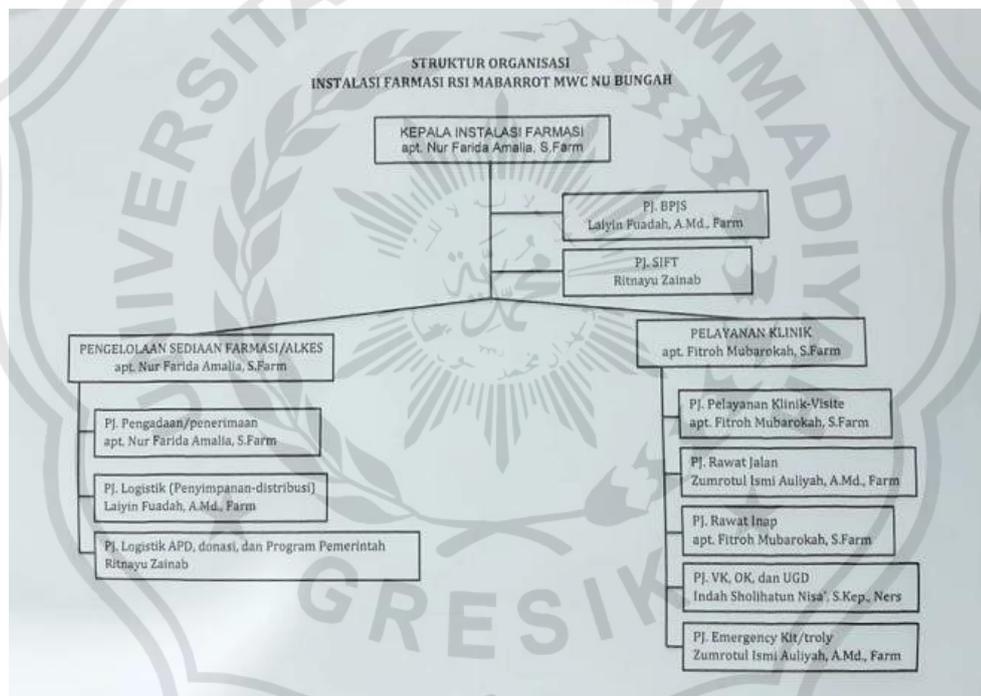
d) *EKXTREME* (Sangat Tinggi) : Resiko ekstrim, dialukan RCA paling lama 45 hari membutuhkan tindakan segera, perhatian sampai direktur

9. Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)

- a) Ketepatan identifikasi pasien
- b) Peningkatan komunikasi yang efektif
- c) Peningkatan kewaspadaan terhadap obat *High Alert*
- d) Ketepatan lokasi, pasien dan prosedur operasi
- e) Pengurangan resiko infeksi terhadap pelayanan kesehatan
- f) Pengurangan resiko pasien jatuh

3.2 Tinjauan Instalasi Farmasi Rumah Sakit

a. Struktur Organisasi



Gambar 3.1 Struktur Organisasi IFRSI Mabarrot MWC NU Bungah Gresik

b. Standar Pelayanan Kefarmasian di RSI Mabarrot MWC NU Bungah Gresik

1. Pengelolaan Perbekalan Farmasi

Apoteker bertanggung jawab terhadap pengelolaan perbekalan farmasi meliputi sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di rumah sakit dan menjamin seluruh rangkaian kegiatan

pengelolaan sesuai dengan ketentuan yang berlaku serta memastikan kualitas, manfaat, dan keamanannya.

Pengelolaan perbekalan kefarmasian di rumah sakit harus dilakukan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) dengan menerapkan sistem satu pintu. Dengan kebijakan pengelolaan sistem satu pintu, rumah sakit akan mendapatkan manfaat dalam hal :

- a. Pelaksanaan pengawasan dan pengendalian penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai
- b. Standarisasi sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai
- c. Penjaminan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai
- d. Pengendalian mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai
- e. Pemantauan terapi obat
- f. Penurunan resiko kesehatan terkait penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai
- g. Kemudahan akses data sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai
- h. Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dan citra rumah sakit
- i. Peningkatan pendapatan rumah sakit serta peningkatan kesejahteraan pegawai

Kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi meliputi:

a) Perencanaan

Perencanaan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan di Instalasi Farmasi RSI Mabarot MWC NU Bungah Gresik dilakukan untuk menghindari kekosongan stok perbekalan farmasi dengan menggunakan kombinasi metode

konsumsi dan epidemiologi. Pedoman perencanaan harus mempertimbangkan

- 1) Anggaran yang tersedia
- 2) Penetapan prioritas
- 3) Sisa persediaan
- 4) Data pemakaian periode yang lalu
- 5) Waktu tunggu pemesanan
- 6) Rencana pengembangan

Adapun perencanaan di Instalasi Farmasi RSI Mabarot MWC NU Bungah Gresik dilakukan satu tahun sekali dengan cara berikut:

- 1) Mengumpulkan data yang diperlukan dalam pembuatan perencanaan:
 - a. Data penggunaan perbekalan farmasi periode lalu
 - b. Data persediaan perbekalan farmasi
- 2) Membuat perencanaan kebutuhan perbekalan farmasi menggunakan metode konsumsi dengan memperhatikan tren penyakit
- 3) Menghitung jumlah penggunaan perbekalan farmasi dalam satu tahun dan kemudian dihitung pemakaian rata-rata tiap bulan
- 4) Membuat perencanaan perbekalan farmasi dengan metode analisis ABC
- 5) Data laporan penggunaan perbekalan farmasi dalam satu tahun dianalisis menggunakan;
 - a. *Economic Order Quantity* (EOQ) untuk mendapatkan jumlah pembelian yang paling ekonomis
 - b. *Reorder Point* (ROP) untuk mendapatkan jumlah minimal yang tersedia di logistik farmasi sebelum pemesanan berikutnya
- 6) Hasil penyusunan perencanaan perbekalan farmasi digunakan untuk membuat usulan pengadaan perbekalan farmasi mempertimbangkan:
 - a. Jumlah anggaran yang tersedia

b. Jenis perbekalan farmasi

c. Distributor

7) Hasil perencanaan tahunan dibagi dalam perencanaan tiap bulan disesuaikan dengan kebutuhan dan tren yang berlaku

8) Melakukan koreksi rencana anggaran untuk pengadaan perbekalan farmasi

9) Kepala Instalasi Farmasi mengajukan rencana anggaran pengadaan perbekalan farmasi kepada kepala penunjang medis

b) Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah, dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Kegiatan pengadaan dimulai dari pemilihan, penentuan jumlah yang dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan, pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan, dan pembayaran. Pengadaan di Instalasi Farmasi RSI Mabarot MWC NU Bungah Gresik dilakukan melalui beberapa cara yaitu:

1) Pembelian, melalui Distributor atau PBF resmi. Adapaun cara memilih PBF/Distributor berdasarkan hal berikut

a. Obat Generik: Distributor yang menawarkan harga termurah dan dapat memastikan ketersediaan stok

b. Obat Paten: Terdapat distributor yang ditunjuk langsung oleh produsen obat paten

2) Sumbangan dari pihak tertentu yang disertai dengan dokumen administrasi yang lengkap dan jelas

Pengadaan di Instalasi Farmasi RSI Mabarot MWC NU Bungah Gresik dilakukan seminggu sekali dengan cara sebagai berikut:

1) Melakukan pencatatan stok perbekalan farmasi di Gudang yang menipis atau sudah habis di lembar defekta dengan cara melihat

kartu stok atau dengan melihat stok obat maupun alkes secara langsung di Gudang Farmasi

- 2) Kepala logistik farmasi membuat defekta setiap minggu lalu mengelompokkan rencana pengadaan berdasarkan bentuk dan jenis sediaan di lembar defekta
- 3) Perencanaan yang ditulis di lembar defekta meliputi
 - a. Nama sediaan, kekuatan, dan jenis obat
 - b. Sisa stok
 - c. Jumlah yang diminta
 - d. Tanda tangan petugas Gudang Farmasi
- 4) Lembar defekta diserahkan kepada kepala instalasi farmasi untuk menentukan jumlah pengadaan, penentuan distributor, dan tanggal order perbekalan farmasi
- 5) Kepala instalasi farmasi melakukan analisis jenis, harga, dan bentuk sediaan perbekalan farmasi, utamanya untuk obat JKN dipilih harga yang paling ekonomis dengan kualitas yang baik.
- 6) Analisis harga dilakukan dengan cara membandingkan penawaran harga yang diajukan oleh masing-masing industri farmasi dan jaminan ketersediaan obat di distributor
- 7) Lembar defekta yang asli disimpan oleh kepala instalasi farmasi dan lembar copy defekta disimpan oleh kepala logistik farmasi sebagai arsip Gudang dan dibendel setiap bulannya
- 8) Kepala instalasi farmasi membuat surat pesanan kepada distributor untuk perbekalan farmasi yang akan dibeli (satu surat pesanan untuk satu Distributor/PBF)
- 9) Surat pesanan dibuat rangkap 3, dimana
 - a. Lembar asli (putih) untuk diserahkan kepada distributor/PBF
 - b. Lembar rangkap 1 (merah muda) untuk arsip pengadaan
 - c. Lembar rangkap 2 (kuning) untuk arsip Gudang Farmasi
- 10) Perbedaan surat pesanan dapat dilihat dari format, jumlah rangkap dan ketentuan penulisan dimana:

- a. SP Narkotika terdiri dari 4 lembar (1 asli dan 3 rangkap), satu surat pesanan untuk satu obat golongan Narkotika
 - b. SP Psikotropika terdiri dari 2 lembar (1 asli dan 1 rangkap), satu surat pesanan dapat digunakan untuk maksimal 5 obat golongan Psikotropika
 - c. SP OOT terdiri dari 2 lembar (1 asli dan 1 rangkap), satu surat pesanan dapat digunakan untuk maksimal 5 obat golongan OOT
 - d. SP Prekursor terdiri dari 2 lembar (1 asli dan 1 rangkap), satu surat pesanan dapat digunakan untuk maksimal 5 obat golongan Prekursor
 - e. SP Obat regular/JKN dan Alkes terdiri dari 3 lembar (1 asli dan 2 rangkap), satu surat pesanan dapat digunakan untuk beberapa jenis obat/alkes
 - f. Untuk pemesanan obat JKN, selain surat pesanan juga ditambahkan form 2
- 11) Pemesanan dapat dilakukan dengan cara:
- a. SP diserahkan kepada pengiriman atau salesman saat berkunjung
 - b. Via whatsapp atau email dengan foto/scan SP asli jika salesman tidak berkunjung
- 12) Sistem pembayaran dilakukan secara kredit dengan tenggat waktu tertentu (14 hari, 28 hari, dan 30 hari) sesuai kesepakatan dengan PBF/Distributor
- 13) Monitoring order pengadaan dilakukan jika perbekalan farmasi belum diterima sampai pada hari H jadwal pengiriman PBF/Distributor tersebut

c) Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima. Penerimaan perbekalan farmasi dari distributor/PBF di Instalasi Farmasi RSI Mabarot MWC NU Bungah Gresik dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- 1) Mencocokkan alamat tujuan dalam faktur
- 2) Memeriksa keaslian faktur dengan mengecek nama distributor, alamat distributor, dan stempel basah distributor
- 3) Memeriksa kesesuaian faktur dengan surat pesanan
- 4) Memeriksa kesesuaian faktur dengan perbekalan farmasi yang diterima
- 5) Memeriksa kondisi fisik perbekalan farmasi yang diterima
- 6) Jika terdapat ketidaksesuaian maka:
 - a. Jika barang yang diterima tidak sesuai SP, maka langsung dikembalikan ke pengirim disertai nota retur
 - b. Jika jumlah yang diterima tidak sesuai SP, maka langsung dilaporkan ke pengirim dengan menghitung jumlah barang yang dikirimkan didepan kurir, kemudian dituliskan di faktur asli jumlah barang yang kurang
 - c. Jika nomor batch dan tanggal kadaluarsa tidak sesuai, maka dilaporkan ke pengirim kemudian menuliskan nomor batch dan tanggal kadaluarsa yang sesuai pada faktur
- 7) Jika telah sesuai, faktur ditandatangani oleh apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) disertai nama lengkap, gelar, dan nomor SIPA/SIKTTK, tanggal terima, dan diberi stempel basah rumah sakit
- 8) Faktur asli dan satu rangkap copy diberikan kepada pengirim, satu/dua rangkap copy faktur diserahkan ke farmasi sebagai arsip dan disimpan selama 5 tahun (Copy faktur 1 disimpan sebagai

arsip pengadaan dan copy faktur lainnya disimpan sebagai arsip logistik)



Gambar 3.4 Faktur Perbekalan Farmasi

d) Penyimpanan

Penyimpanan merupakan suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan sediaan farmasi dan BMHP yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat. Tujuan penyimpanan untuk memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggungjawab, menghindari kehilangan dan pencurian, serta memudahkan pencarian dan pengawasan. Adapun penyimpanan perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi RSI Mabarot MWC NU Bungah Gresik dilakukan berdasarkan:

- 1) Bentuk sediaan
- 2) Jenis sediaan
- 3) Golongan sediaan
- 4) Stabilitas (cahaya dan suhu) sediaan
- 5) Kelas terapi

Kemudian disimpan berdasarkan urutan alfabetis, adapun penyimpanan dilakukan dengan cara:

- 1) Staf logistik yang menerima perbekalan farmasi dan menyimpan sesuai bentuk, jenis, golongan, stabilitas, kelas terapi dan disusun secara alfabetis
- 2) Staf logistik mencatat perbekalan farmasi yang masuk dalam kartu stok yang sesuai.
- 3) Staf logistik mengentry faktur dalam sim RS

- 4) Sistem penyimpanan berdasarkan FEFO (*First Expired First Out*) dan FIFO (*First In First Out*)
- 5) Jika perbekalan farmasi disimpan dengan wadah kardus besar, maka diberi keterangan nama obat, jenis, jumlah, dan tanggal kadaluarsa
- 6) Tidak meletakkan perbekalan farmasi langsung di lantai, melainkan diletakkan di rak/etalase atau diatas palet
- 7) Mengecek rutin kemasan perbekalan farmasi selalu dalam kondisi baik
- 8) Mengecek suhu ruangan dan lemari pendingin secara rutin 3 kali sehari agar tetap sesuai dengan kondisi suhu penyimpanan yang sesuai
- 9) Mencatat penerimaan dan pengeluaran di kartu stok
 - a. Penyimpanan obat golongan Narkotika dan Psikotropika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semisintesis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan. (UU RI No.35 Tahun 2009 tentang Narkotika). Cara mendapatkan Obat Narkotika harus dengan resep dokter dan obat dapat diserahkan melalui Apotek, Rumah sakit, Puskesmas ataupun Klinik. Logo obat narkotika adalah seperti tanda plus warna merah dalam lingkaran warna putih dengan garis tepi warna merah.

Obat narkotika sangat bermanfaat dan diperlukan di bidang ilmu pengetahuan maupun bidang kesehatan. Meskipun demikian, masih ada yang menggunakan tidak sesuai dengan standar pengobatan maupun sengaja disalahgunakan bahkan disertai peredaran narkotika secara gelap. Penyalahgunaan Narkotika serta Psikotropika merupakan kejahatan kriminal dikarenakan hal tersebut merupakan ancaman yang dapat

melemahkan ketahanan nasional dikarenakan dapat merusak moral/mental masyarakat khususnya generasi muda penerus bangsa. Pemerintah melakukan pengawasan dan pengendalian peredaran obat narkotika dengan membuat Undang-undang Nomor 22 Tahun 1997 yang diperbarui menjadi UU Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

Berdasarkan potensi yang dapat mengakibatkan ketergantungan, Narkotika digolongkan menjadi 3 (tiga) yaitu :

1) Narkotika golongan I

Hanya digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan untuk terapi kesehatan/ pengobatan karena dapat menyebabkan potensi sindrom ketergantungan yang sangat tinggi. Contoh : Tanaman Papaver Somniferum L, Opium mentah, Opium masak, tanaman koka (*Erythroxylum coca*), daun koka, kokain mentah, kokain, tanaman ganja, Heroin, THC dll.

2) Narkotika golongan II

Berkhasiat untuk pengobatan tetapi digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh : Morfin, Opium, Petidin, Ekgonin, Hidromorfinol dll.

3) Narkotika golongan III

Berkhasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contoh : Kodein, Dihidrokodein, Etilmorfin, Doveri dll.



Gambar 3.5 Logo Obat Narkotika

Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika yang berkhasita psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat tyang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. (UU RI No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika). Obat ini merupakan obat yang digunakan untuk masalah gangguan kejiwaan/mental yang biasanya disebut dengan obat penenang dan antidepresan. Penggunaan obat ini dapat menyebabkan haliusinasi, depresi, stimulasi (tidak mengantuk, tidak lapar), dan gangguan fungsi motorik/otot (kepala bergerak naik turun/geleng-geleng).

Psikotropika termasuk dalam Obat Keras Tertentu (OKT) yang logonya sama dengan obat keras yaitu lingkaran berwarna MERAH dengan garis tepi berwarna hitam dan terdapat huruf K (warna hitam) berada ditengah lingkaran dan menyentuh pada garis tepi pada kemasannya sehingga untuk mendapatkannya harus dengan resep dokter. Dikarenakan obat golongan ini dapat menimbulkan ketergantungan / kecanduan, pemerintah melakukan pengawasan dengan ketat (regulasi dan sanksi hukum) supaya tidak terjadi penyalahgunaan obat. Psikotropika digolongkan menjadi 4 (empat) golongan berdasarkan potensi efek ketergantungan :

1) Psikotropika Golongan I

Hanya digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan untuk terapi kesehatan/pengobatan karena dapat menyebabkan potensi sindrom ketergantungan yang sangat kuat. Contoh : DMA, MDMA, Meskalin, Deskloroketamin

2) Psikotropika Golongan II

Digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan serta berkhasiat untuk pengobatan/terapi dan dapat menyebabkan potensi ketergantungan yang kuat. Contoh : Amfetamin, Metakualon, Sekobarbital dll

3) Psikotropika Golongan III

Digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan serta berkhasiat untuk pengobatan/terapi dan mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindrom ketergantungan. Contoh: Amobarbital, Flunitrazepam, Pentobarbital dll

4) Psikotropika Golongan IV

Digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan serta berkhasiat untuk pengobatan/terapi dan mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindrom ketergantungan. Psikotropika golongan IV ini yang banyak digunakan untuk terapi/pengobatan dikarenakan efek ketergantungan yang dihasilkan ringan. Contoh: Diazepam, Lorazepam, Nitrazepam, Alprazolam, Klordiazepoksid, Triazolam dll.

Obat golongan Narkotika dan Psikotropika disimpan dalam lemari terpisah sesuai dengan ketentuan Perundang-undangan yang berlaku. Obat Narkotika dan Psikotropika disimpan dalam lemari dengan dua pintu dan dua kunci yang berbeda. Kunci lemari khusus dikuasai oleh Apoteker penanggungjawab/Apoteker yang ditunjuk dan pegawai lain yang dikuasakan serta tidak boleh dibiarkan tergantung pada lemari. Setiap penggunaan obat Narkotika dan Psikotropika dicatat pada kartu stok yang sesuai dan kartu stok yang digunakan memiliki format yang berbeda dengan kartu stok obat regular dimana harus mencantumkan identitas pasien (nama dan nomor pasien). Setiap pergantian shift harus dilakukan pemeriksaan stok dan serah terima yang didokumentasikan



Gambar 3.6 Lemari Penyimpanan Narkotika dan Psikotropika

b. Penyimpanan Obat Golongan OOT dan Prekursor Farmasi

Obat OOT merupakan obat yang bekerja di sistem susunan syaraf pusat selain narkotika dan psikotropika dimana pada penggunaan diatas dosis terapi dapat menyebabkan ketergantungan dan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Contoh OOT yang terdapat di RSI Mabarrot MWC NU Bungah yaitu Amitryptillin, Dekstrometorphan

Prekursor Farmasi adalah zat atau bahan pemula atau bahan kimia yang dapat digunakan sebagai bahan baku/bahan penolong dalam pembuatan Narkotika dan Psikotropika. Contoh Prekursor Farmasi yang terdapat di RSI MWC NU Bungah yaitu Pseudoephedrin, Ergometrin. Obat golongan OOT dan Prekursor Farmasi disimpan dalam lemari dengan satu pintu dan dikunci. Kunci lemari khusus dikuasai oleh Apoteker penanggungjawab/Apoteker yang ditunjuk dan pegawai lain yang dikuasakan dan tidak boleh dibiarkan tergantung pada lemari. Setiap penggunaan obat OOT dan Prekursor Farmasi dicatat pada kartu stok yang sesuai dan kartu stok yang digunakan memiliki format yang berbeda dengan kartu stok obat regular dimana harus mencantumkan identitas pasien (nama dan nomor pasien).



Gambar 3.7 Lemari Penyimpanan OOT dan Prekursor Farmasi

c. Penyimpanan Elektrolit Konsentrat Pekat dan *Obat High Alert*

Elektrolit konsentrat pekat adalah sediaan obat yang mengandung elektrolit pekat dimana sebelum digunakan harus diencerkan terlebih dahulu. Contoh elektrolit konsentrat pekat

yang terdapat di Instalasi Farmasi RSI Mabarro MWC NU Bungah yaitu Otsu MgSO₄ 40%, Otsu D40, Otsu Sanlin 3%.

Obat *high alert* adalah obat dengan kewaspadaan tinggi dan berisiko membahayakan pasien bila digunakan dengan kurang tepat pada setiap kemasan satuan terkecil sediaan (vial/ampul) juga ditempelkan stiker high alert untuk menghindari kesalahan pengambilan dan penggunaan. Contoh obat high alert yang terdapat di Instalasi Farmasi RSI Mabarro MWC NU Bungah yaitu:

Tabel 3.1 Daftar Obat High Alert

| Nama Obat | Golongan | Indikasi | Efek Samping |
|--|--|---|--|
| Aminophyllin Injeksi 24 mg/ml | Bronkodilator (Xanthin) | Untuk meringankan dan mengatasi serangan asma bronchial atau PPOK | Takikardia, gangguan saluran cerna, insomnia, dan aritmia |
| Epinephrine Injeksi 1 mg/ml | Vasokonstriktor | Untuk mengatasi alergi berat (syok anafilaktik) dan obstruksi saluran nafas yang reversible | Aritmia, pendarahan paru, edema paru, dan hipoglisemia |
| Lidocaine Injeksi 2%; 5% | Anestesi Lokal | Untuk memberi efek mati rasa pada bagian tubuh tertentu secara sementara | Hipotensi, brakikardia, depresi nafas dan konvulsi |
| Norepinephrine bitartrate Injeksi 1 mg/ml | Vasokonstriktor (Agonist alfa dan beta) | Untuk mengatasi tekanan darah rendah akut dan mengatasi henti jantung | Hipertensi, brakikardia, aritmia, sakit kepala, dan iskemia perifer |
| Proinfark (Dopamine HCl) 20 mg/ml Injeksi | Obat Kardiovaskular | Untuk mengatasi syok yang disebabkan kondisi gagal jantung, gagal ginjal, pasca trauma, atau serangan jantung | Vasokonstriksi perifer, hipotensi, hipertensi, takikardia, mual dan muntah |
| Fargoxin 0,25 (Digoxin 0.25 mg) mg/ml Injeksi | Obat Kardiovaskular | Untuk mengobati gagal jantung, denyut jantung tidak teratur | Anoreksia, diare, halusinasi, aritmia, sakit kepala, dan gangguan |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | pengelihan |
| Atropine sulfate 0,25 mg/ml Injeksi | Antikolinergik | Untuk mengobati kejang dan menjaga detak jantung saat tindakan operasi | Takikardia |
| Ephedrine 50 mg/ml Injeksi | Anti asma dan Bronkodilator (Agonis Adrenoseptor) | Untuk mengatasi gangguan saluran nafas dan alergi berat | Takikardia, cemas, insomnia, tremor, aritmia, mulut kering dan dingin di ekstremitas |
| Pehacain (Lidocaine 20 mg dan Epinephrine 0.0125 mg/mL) Injeksi | Anestesi | Untuk anestesi lokal atau regional, blok saraf, serta anestesi epidural dan kaudal | Hipotensi dan brakikardia, depresi nafas, dan konvulsi |
| Halotan Injeksi | Anestesi Inhalasi | Untuk anestesi | Hipertermia, aritmia, kerusakan ginjal, penurunan fungsi paru, tekanan darah, dan kadar oksigen dalam darah |
| Propofol 10 mg/ml | Anestesi (Hipnotik-Sedatif) | Untuk mempertahankan anestesi dan membius pasien selama operasi, dan sebagai obat penenang untuk pasien yang menggunakan ventilator | Flushing, dan apnea selama diinduksi |
| Ketamine 500 mg/10 ml | Anestesi | Untuk induksi anestesi, analgesia perioperatif, prosedur sedasi, hingga terapi untuk depresi | Anoreksia, brakikardia, hipertonia, kejang-kejang, dan gangguan kecemasan |
| KCl 7,46% | Suplemen Mineral | Untuk mengatasi hipokalemia berat dan ketidakseimbangan elektrolit | Toksisitas pada jantung |
| Calcium gluconate 100 mg/ml | Vitamin/Elektrolit | Untuk mengatasi hipokalsemia, hipermagnesemia | Brakikardia, aritmia, dan gangguan |

| | | | |
|---------------------------------|------------------------------|--------------------------------|--|
| | | dan hiperkalemia | gastrointestinal ringan |
| MgSO ₄ 40% Injection | Elektrolit dan Antikonvulsan | Untuk mengatasi hipomagnesemia | Hipermagnesemia, hipotensi, aritmia, koma, depresi nafas, lemah otot, dan refleks tendon |
| D40 Injection | Elektrolit | Untuk mengatasi hipoglikemia | Urtikaria |

Obat high alert dan Elektrolit Konsentrat Pekat disimpan dalam lemari terpisah dan diberi label “High Alert”. Pada obat LASA setiap kemasan satuan terkecil sediaan (vial/ampul) diberi stiker high alert dan pada Elektrolit konsentrat pekat diberi stiker elektrolit konsentrasi pekat.



Gambar 3.8 Lemari Penyimpanan High Alert dan Elektrolit Konsentrat Pekat

c. Penyimpanan obat LASA (*Look Alike Sound Alike*)

Obat LASA adalah obat yang terlihat mirip baik nama, rupa/bentuk, maupun pengucapan nama obat. Contoh obat LASA dengan penulisan *Tall Man Lettering* yang terdapat di Instalasi Farmasi RSI Mabarro MWC NU Bungah yaitu:

- CEFAzoline, CEFTRIaxone , CEFOTaxime
- LEVOfloxacine 750 mg, CIPROfloxacine
- PANTOPrazole, LANSOPrazole, OMEprazole

Obat LASA disimpan tidak saling berdekatan dan diberi stiker “LASA” pada wadah penyimpanan sehingga petugas dapat lebih mewaspadaai adanya obat LASA serta menggunakan *Tall Man*

Lettering untuk nama obat yang bunyi/ejaannya mirip. Untuk obat yang memiliki beberapa kekuatan sediaan juga diberi stiker *multiple strength* untuk mencegah kesalahan dalam pengambilan obat.



Gambar 3.9 Lemari Penyimpanan Obat LASA

e. Penyimpanan Obat Termolabil

Obat termolabil adalah obat yang mudah rusak akibat perubahan suhu sehingga harus disimpan pada suhu dingin atau sejuk. Contoh obat termolabil yang terdapat di Instalasi Farmasi RSI Mabarro MWC NU Bungah yaitu: Oxytocin injeksi 10 IU/ml, Insulin Novorapid 100 IU/ml, Proris suppositoria 125 mg, Methylelometrin injeksi 0,125 mg.

Obat termolabil disimpan dalam lemari pendingin dengan suhu 2-8°C dan harus selalu dipantau suhunya menggunakan termometer yang terkalibrasi. Khusus vaksin disimpan dalam lemari pendingin khusus vaksin dengan suhu 2-8°C. Pemantauan suhu ruangan dan lemari pendingin dilakukan 3 kali sehari pada jam 07.00, 14.00, dan 22.00 dengan menggunakan termometer eksternal.



Gambar 3.10 Lemari Penyimpanan Obat Termolabil

f. Penyimpanan Obat Steril

Obat steril merupakan obat yang bebas dari segala bentuk mikroorganisme, baik patogen maupun nonpatogen, baik dalam vegetatif maupun spora. Contoh obat steril yang terdapat di Instalasi Farmasi RSI Mabarrot MWC NU Bungah yaitu Otopain tetes mata, Alletrol tetes mata, Dexamethasone Injeksi, dan Infus RL, PZ 500 ml

Obat steril berupa salep mata, tetes mata, tetes telinga, obat kumur disimpan dalam lemari sediaan steril bagian rak atas. Obat steril berupa injeksi disimpan dalam lemari sediaan steril bagian rak bawah. Infus diletakkan di rak bawah meja yang sudah ditemplei label nama infus yang sesuai.



Gambar 3.11 Lemari Penyimpanan Obat Steril

g. Penyimpanan Obat Luar

Obat luar merupakan obat yang pemakaiannya dilakukan diluar atau secara topikal tidak diminum dan biasanya digunakan dengan cara dioleskan biasanya berupa krim, gel, dan salep. Contoh obat luar yang terdapat di Instalasi Farmasi RSI Mabarrot MWC NU Bungah yaitu Topcort krim, Burnazin krim, Scabimite krim, Bioplacenton Gel. Obat luar disimpan dalam kotak dengan diberi nama sediaan yang sesuai dan diletakkan di rak.



Gambar 3.12 Lemari Penyimpanan Obat Luar

h. Penyimpanan Obat Oral

Obat oral merupakan obayang diberikan secara per oral melalui mulut baik dalam bentuk tablet, kapsul, sirup, dan bentuk sediaan lainnya. Contoh obat oral yang terdapat di Instalasi Farmasi RSI Mabarro MWC NU Bungah yaitu Mefinal kaplet, Ambroxol tablet, Elkana sirup, Amoxan sirup. Obat oral disimpan dalam lemari obat yang sudah ditemplei label nama obat yang sesuai dan diurutkan secara alfabetis.



Gambar 3.13 Lemari Penyimpanan Obat Oral

i. Penyimpanan Alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai

Alat kesehatan merupakan barang, instrument aparat atau alat yang termasuk tiap komponen, bagian atau perlengkapan yang diproduksi untuk tujuan medis. Bahan Media Habis Pakai adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (single use) yang daftar produknya diatur dalam peraturan

perundang-undangan. Contoh alat kesehatan yang terdapat di Instalasi Farmasi RSI Mabarro MWC NU Bungah yaitu Safelat, Infus set, Blood set, Spuit, Urine bag, Cateter. Contoh bahan medis habis pakai yang terdapat di Instalasi Farmasi RSI Mabarro MWC NU Bungah yaitu Alkohol swab, Kasa, Masker, Handscoon, Hypafix. Alat kesehatan dan Bahan medis habis pakai disimpan dalam kotak dengan diberi nama alkes atau BMHP yang sesuai dan diletakkan di rak.



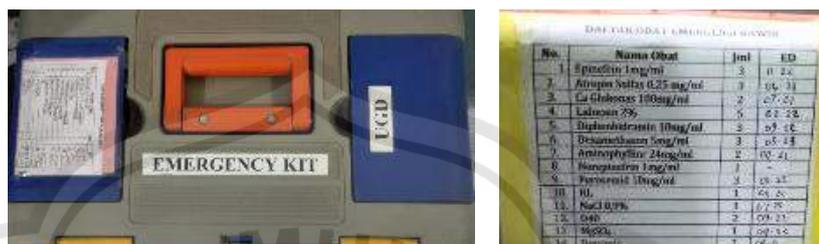
Gambar 3.14 Lemari Penyimpanan Alkes dan BMHP

j. Penyimpanan *emergency kit*

Emergency kit adalah kotak yang berisi obat dan alat kesehatan yang digunakan saat *emergency* dan dilengkapi dengan kunci pengaman *disposable*. *Emergency kit* terdapat pada unit Rawat Inap, bidan (VK/OK), IGD, Ambulance, dan Resusitasi dimana obat dan alat kesehatan yang terdapat dalam masing-masing *emergency kit* di unit tersebut sama karena di RSI Mabarro MWC NU Bungah belum ada tim *code blue*. Pengelolaan *emergency kit* meliputi:

- a. Dilakukan pengecekan penggunaan (terseal atau tidak) dan *Expired Date* setiap hari
- b. Obat yang mendekati *Expired Date* akan diambil dan diganti yang baru dengan ketentuan berikut
 - Obat dengan stok banyak dan masa ED panjang maka akan diambil 3 bulan sebelum ED

- Obat dengan stok terbatas dan masa ED pendek maka akan diambil 1 bulan sebelum ED
- c. Jika ada obat/alkes yang digunakan oleh unit maka petugas farmasi langsung mengganti ulang obat obat/alkes
- d. Pencatatan pada form penggunaan setiap membuka segel/menggunakan obat



Gambar 3.15 Box Emergency Kit

e) Pendistribusian

Distribusi merupakan kegiatan menyalurkan sediaan farmasi dan BMHP di rumah sakit untuk pelayanan pasien dalam proses terapi baik pasien rawat inap maupun rawat jalan serta untuk menunjang pelayanan medis dan BMHP. Tujuan pendistribusian untuk tersedianya sediaan farmasi dan BMHP di unit-unit pelayanan secara tepat waktu, tepat jenis dan jumlah. Distribusi perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi RSI Mabarat MWC NU Bungah Gresik dilakukan dengan sistem Sentralisasi menggunakan metode penyiapan (*dispensing*) meliputi:

- 1) *Individual Prescribing* atau Resep Perorangan, digunakan untuk pasien rawat jalan dengan memberikan obat berdasarkan resep untuk pengobatan jangka waktu tertentu dengan diberi etiket berisi nama pasien dan cara penggunaan



Gambar 3.16 Etiket Rawat Jalan

- 2) *Once Dose Dispensing*, digunakan untuk pasien rawat inap yang menggunakan cairan infus dan obat injeksi yang disiapkan dalam dosis tunggal untuk pemakaian sehari (24 jam)
- 3) *Unit Dose Dispensing*, digunakan untuk pasien rawat inap yang menggunakan obat oral yang disiapkan dalam unit dosis tunggal untuk penggunaan satu kali dosis

The image shows four medication labels for RSI Mabarat NU Bungah Gresik. Each label is a rectangular form with a header containing the pharmacy name and address. Below the header, there are fields for 'No.', 'Nama', and 'Nama Obat'. At the bottom of each label, there is a line indicating the timing of administration: 'Sebelum / Bersama / Sesudah makan PAGI', 'Sebelum / Bersama / Sesudah makan SIANG', 'Sebelum / Bersama / Sesudah makan SORE', and 'Sebelum / Bersama / Sesudah makan MALAM'.

Gambar 3.17 Etiket Rawat Inap

f) Pemusnahan dan Penarikan

Pemusnahan dilakukan untuk menjamin sediaan farmasi dan BMHP yang sudah tidak memenuhi syarat dikelola sesuai dengan standar yang berlaku. Adanya pemusnahan akan mengurangi beban penyimpanan maupun mengurangi risiko terjadi penggunaan obat yang sub standar. Pemusnahan sediaan farmasi dan BMHP di Instalasi Farmasi RSI Mabarat MWC NU Bungah Gresik dilakukan dengan cara:

- 1) Obat dalam jumlah sedikit, dilakukan pemusnahan sendiri sesuai dengan jenis, bentuk sediaan dan peraturan yang berlaku
- 2) Obat dan Alkes dalam jumlah banyak atau membutuhkan incenerator, dilakukan pemusnahan melalui pihak ketiga yaitu PT. PRIA setiap 3 bulan sekali

Penarikan sediaan farmasi dan BMHP dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh BPOM. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan

inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM.

g) Pengendalian

Pengendalian persediaan merupakan suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadkelebihan dan kekurangan/kekosongan obat di rumah sakit. Pengendalian sediaan farmasi dan BMHP di Instalasi Farmasi RSI Mabarot MWC NU Bungah Gresik dilakukan dengan cara:

- 1) Melakukan evaluasi perbekalan farmasi yang termasuk *fast moving*, *slow moving*, dan *death moving*
- 2) Melakukan *stock opname* setiap 3 bulan sekali

h) Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan adalah suatu kegiatan yang bertujuan untuk memantau transaksi sediaan farmasi dan BMHP yang keluar masuk di lingkungan IFRS. Adanya pencatatan akan memudahkan petugas untuk melakukan penelusuran jika terdapat mutu obat yang sub standar dan harus ditarik dari peredaran. Adapun pencatatan sediaan farmasi dan BMHP di Instalasi Farmasi RSI Mabarot MWC NU Bungah Gresik yang dilakukan antara lain:

- 1) Kartu stok
- 2) Defekta
- 3) Form serah terima Narkotika dan Psikotropika
- 4) Form pemantaun kepatuhan obat untuk pasien program TB

Pelaporan adalah kumpulan catatan dan pendataan kegiatan administrasi sediaan farmasi dan BMHP, tenaga dan perlengkapan kesehatan yang disajikan kepada pihak yang berkepentingan. Adapun pelaporan sediaan farmasi dan BMHP di Instalasi Farmasi RSI Mabarot MWC NU Bungah Gresik yang dilakukan antara lain:

- 1) Laporan jumlah resep terlayani yang dilakukan setiap bulan

- 2) Laporan Narkotika, Psikotropika, OOT, dan Prekursor Farmasi yang dilakukan melalui SIPNAP maksimal tanggal 10 setiap bulannya
- 3) Laporan *stock opname*, yang dilakukan setiap 3 bulan sekali
- 4) Laporan klaim pasien BPJS, yang dilakukan setiap bulan untuk resep-resep pasien yang menggunakan asuransi kesehatan BPJS
- 5) Laporan penggunaan Obat Anti Tuberculosis (OAT-KDT), yang dilakukan setiap ada paket OAT-KDT yang keluar dan masuk dengan menggunakan formulir dan melalui website SITB
- 6) Laporan insiden keselamatan pasien, dilakukan jika terdapat kesalahan dalam pemberian obat ke pasien yang selanjutnya dilaporkan ke Komite Mutu dan Keselamatan Pasien (KMKP) dalam jangka waktu maksimal 2x24 jam dilakukan pemusnahan

2. Pelayanan Resep

Pelayanan resep disesuaikan dengan kebutuhan kondisi pasien berdasarkan permintaan dokter yang ditulis dalam lembar resep pasien rawat jalan, IGD dan rawat inap. Pelayanan resep dimulai dari penerimaan resep, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pelayanan untuk pasien dibedakan berdasarkan jenis penjamin yaitu pasien umum berpedoman pada Formularium RS dan pasien BPJS berpedoman pada Formularium Nasional (FORNAS)

a) Rawat Inap

Pelayanan rawat inap dilakukan selama 24 jam nonstop selama 7 hari dalam seminggu. Alur pelayanan rawat inap yaitu:

- 1) Perawat menyerahkan resep beserta buku oral ke Instalasi Farmasi
- 2) TTK melakukan skrinning resep dan menginput data obat melalui SIM RSI
- 3) TTK menyiapkan obat dan alkes sesuai resep berdasarkan penjamin pasien, menulis etiket, melakukan *double check*, dan

memasukkan obat dan alkes ke dalam kantong plastik yang berbeda untuk masing-masing pasien disertai dengan lembar rangkap resep

- 4) Menulis obat dan alkes yang diberikan pada form serah terima dan diberi tanda tangan penyerah
- 5) Menyerahkan obat beserta buku oral dan form serah terima kepada perawat untuk di tanda tangani penerima apabila obat yang diserahkan sudah sesuai
- 6) Perawat akan menempatkan obat berdasarkan identitas pasien di lemari penyimpanan



Gambar 3.18 Penyiapan Obat Pasien Rawat Inap



Gambar 3.19 Lemari Penyimpanan Obat Pasien Rawat Inap

b) Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan dilakukan selama 24 jam non stop selama 7 hari dalam seminggu, kemudian poli spesialis dilakukan pada hari senin-sabtu berdasarkan jadwal poli sebagai berikut :

|  JADWAL DOKTER RSI MABARROT MWC NU BUNGAH <small>Jl. RAYA BUNGGAH DUKUN NO.62 KEC. BUNGGAH GRESIK</small> | | | |
|--|---|---------------|---------------|
| POLIKLINIK | DOKTER | HARI | JAM |
| SPECIALIS PENYAKIT DALAM | dr. IRMA WESPRIMAWATI, Sp.PD. | SENIN | 16.00 - 18.00 |
| | | RABU | 16.00 - 18.00 |
| SPECIALIS KANDUNGAN | dr. MAYA RIA NOVRIKA LESTARI, Sp.OG. | SELASA | 11.00 - 13.00 |
| | | KAMIS | 11.00 - 13.00 |
| | SABTU | 11.00 - 13.00 | |
| | dr. RIO OBSATHYA, MKed.Klin, Sp.OG. | SENIN | 08.00 - 11.00 |
| | | RABU | 08.00 - 11.00 |
| JUMAT | | 08.00 - 11.00 | |
| SPECIALIS SARAF | dr. NURUL AZIZAH, Sp.N. | SENIN | 16.00 - 18.00 |
| | | KAMIS | 16.00 - 18.00 |
| SPECIALIS DEBAH | dr. CAESAR AYUDA, Sp.B. | SENIN | 14.00 - 16.00 |
| | | RABU | 14.00 - 16.00 |
| | | JUMAT | 14.00 - 16.00 |
| GIGI | drg. ANUN WIRIKA ASSAIDAH | SENIN | 17.00 - 21.00 |
| | | SELASA | 17.00 - 21.00 |
| | | RABU | 17.00 - 21.00 |
| | | KAMIS | 17.00 - 21.00 |
| TB DOTS & MCU | dr. BAHIRATUL NAHDILYAH | SENIN/D SABTU | 09.00 - 11.00 |
| SPECIALIS ORTHOPEDI | dr. PETER PAULUS PANTAUW, Sp.OT. | SABTU | 15.00 - 16.00 |
| SPECIALIS ANAK | dr. DEJIA RAHMAT GIZALL, Sp.A. | SENIN | 13.00 - 15.00 |
| | | SELASA | 15.00 - 17.00 |
| | | RABU | 13.00 - 15.00 |
| | | KAMIS | 15.00 - 17.00 |
| | | JUMAT | 13.00 - 15.00 |
| UMUM | dr. FUAD AHMAD ARDIANSYAH dr. FUZUDDIN SYAHBANA dr. NITA MEYAWATI dr. SYAFRI ALFIAN AKBAR dr. BAHIRATUL NAHDILYAH dr. UCHMAD MUTHOLLAH dr. AHMAD MAKHIDUM BASYA | SETIAP HARI | 24 JAM |

Gambar 3.20 Jadwal Poli RSI Mabarrot MWC NU Bungah Gresik
Alur pelayanan rawat jalan yaitu:

- 1) Pasien menerima resep dari dokter dan menyerahkan kepada Instalasi Farmasi
- 2) Apoteker atau TTK penanggung jawab melakukan skrining resep meliputi administratif (informasi pasien (nama, umur, jenis kelamin, berat badan, alamat); informasi dokter (nama, SIP, alamat, nomor telepon, paraf); tanggal penulisan resep; dan Signa) dan farmasetis (nama obat, bentuk sediaan, kekuatan sediaan, jumlah yang diminta, stabilitas, dan kompatibilitas (ketercampuran obat))
 - a. Jika resep tidak lengkap atau tidak sesuai, TTK melakukan konfirmasi terlebih dahulu ke dokter penulis resep
 - b. Jika resep sudah lengkap dan sesuai, TTK menyiapkan atau meracik obat
- 3) TTK melakukan input data obat dan menghitung biaya obat melalui SIM RSI

- a. Jika pasien umum, TTK memanggil pasien untuk melakukan pembayaran terlebih dahulu
 - b. Jika pasien BPJS dan terdapat obat yang tidak di tanggung oleh BPJS, TTK melakukan konfirmasi kepada pasien untuk menanyakan apakah bersedia menebus obat tersebut atau tidak, jika pasien tidak ingin menebus obat, maka TTK melakukan konfirmasi kepada dokter yang bersangkutan apakah obat tersebut dapat diganti dengan obat yang di tanggung oleh BPJS atau memberikan *copy resep* kepada pasien)
 - 4) Pasien melakukan pembayaran ke bagian administrasi dan mendapatkan kwitansi pembayaran untuk mengambil obat di Instalasi Farmasi
 - 5) TTK menyiapkan atau meracik obat
 - 6) Apoteker atau TTK penanggung jawab melakukan *double check*
 - 7) TTK memeriksa kesesuaian nota pembayaran obat dengan resep dan obat yang telah disiapkan
 - 8) Obat diberikan pada pasien disertai dengan KIE
- c) IGD
- Pelayanan IGD dilakukan selama 24 jam nonstop selama 7 hari dalam seminggu, maka sistem jaga diatur sedemikian rupa sehingga masing – masing karyawan memiliki waktu libur. Alur pelayanan rawat jalan yaitu:
- 1) Pasien menerima resep dari dokter jaga IGD dan menyerahkan kepada Instalasi Farmasi
 - 2) TTK melakukan skrining resep meliputi administratif (informasi pasien (nama, umur, jenis kelamin, berat badan, alamat); informasi dokter (nama, SIP, alamat, nomor telepon, paraf); tanggal penulisan resep; dan Signa) dan farmasetis (nama obat, bentuk sediaan, kekuatan sediaan, jumlah yang diminta, stabilitas, dan kompatibilitas (ketercampuran obat)
 - 3) Apoteker atau TTK penanggung jawab melakukan telaah resep

- a. Jika resep tidak lengkap atau tidak sesuai, TTK melakukan konfirmasi terlebih dahulu ke dokter penulis resep
 - b. Jika resep sudah lengkap dan sesuai, TTK menyiapkan atau meracik obat
- 4) TTK menghitung biaya obat melalui SIM RSI
- a. Jika pasien umum, TTK memanggil pasien untuk melakukan pembayaran terlebih dahulu
 - b. Jika pasien BPJS dan terdapat obat yang tidak di tanggung oleh BPJS, TTK melakukan konfirmasi kepada pasien untuk menanyakan apakah bersedia menebus obat tersebut atau tidak (jika pasien tidak menebus obat tersebut, maka TTK melakukan konfirmasi kepada dokter yang bersangkutan apakah obat tersebut dapat diganti dengan obat yang di tanggung BPJS atau memberikan *copy resep* kepada pasien)
- 5) Pasien melakukan pembayaran ke bagian administrasi dan mendapatkan kwitansi pembayaran untuk mengambil obat di Instalasi Farmasi
- 6) TTK menyiapkan atau meracik obat
- 7) Apoteker atau TTK penanggung jawab melakukan *double check*
- 8) TTK memeriksa kesesuaian nota pembayaran obat dengan resep dan obat yang telah disiapkan
- 9) Obat diberikan pada pasien disertai dengan KIE

3. Product Knowledge

Di Instalasi Farmasi RSI Mabarro MWC NU Bungah Gresik terdapat beberapa jenis golongan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang meliputi:

1. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang bebas/dapat diperoleh tanpa resep dari dokter, sehingga dapat dibeli langsung melalui Apotek, Toko Obat Berizin, Toko Modern maupun warung kelontong. Cara mengenali obat bebas adalah terdapat tanda logo lingkaran berwarna HIJAU dengan garis tepi berwarna hitam pada kemasannya.

Tabel 3.2 Contoh Obat Bebas di RSI Mabarro MWC NU Bungah

| No | Nama Dagang | Kandungan | Indikasi |
|----|----------------------|---|---|
| 1. | Alphamol tablet | Paracetamol 600 mg | Untuk mengurangi sakit kepala, nyeri, dan demam |
| 2. | Dexanta tablet | Al(OH) ₃ 200 mg dan Mg(OH) ₂ 200 mg | Untuk menangani gejala akibat sakit maag atau asam lambung |
| 3. | Lactulax sirup 60 ml | per 5 mL mengandung Laktulosa 3.335 gram | Digunakan sebagai obat pencahar untuk mengobati konstipasi (susah BAB). |

2. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang dapat diperoleh tanpa resep dokter, sehingga dapat dibeli langsung melalui Apotek maupun Toko Obat Berizin namun memperolehnya dalam jumlah terbatas. Cara mengenali obat bebas terbatas adalah terdapat tanda logo lingkaran berwarna BIRU dengan garis tepi berwarna hitam pada kemasannya.

Tabel 3.3 Contoh Obat Bebas Terbatas di RSI Mabarro MWC NU Bungah

| No | Nama Dagang | Kandungan | Indikasi |
|----|-----------------|--|---|
| 1. | Lacoldin tablet | Paracetamol 250 mg, phenylpropanolamine HCl 6 mg, dextromethorphan HBr 7.5 mg, chlorpheniramine maleate 1 mg per 5 ml. | Untuk meredakan gejala flu, seperti demam, pilek, sakit kepala, hidung tersumbat, dan bersin-bersin yang disertai batuk |
| 2. | Tremenza tablet | Tripolidine HCl 2,5 mg dan Pseudoephedrine HCl 60 mg | Untuk meringankan gejala peradangan pada saluran pernafasan bagian atas (Batuk dan Pilek) |
| 3. | Dulcolax tablet | Bisacodyl 20 mg | Untuk mengatasi sembelit |

3. Obat Keras

Obat Keras adalah obat yang hanya dapat diperoleh dengan resep dokter, dan resep hanya dapat ditebus di Apotek atau diserahkan melalui Rumah Sakit, Puskesmas, maupun Klinik. Cara mengenali

obat keras adalah terdapat tanda logo lingkaran berwarna MERAH dengan garis tepi berwarna hitam dan terdapat huruf K (warna hitam) berada ditengah lingkaran dan menyentuh pada garis tepi pada kemasannya. Pada kemasan primer, sekunder, dan etiket biasanya mencantumkan kalimat “ Harus dengan resep dokter”

Tabel 3.4 Contoh Obat Keras di RSI Mabarro MWC NU Bungah

| No | Nama Dagang | Kandungan | Indikasi |
|----|----------------------|--------------------------|--|
| 1. | Alloris 10 mg | Loratadine 10 mg | Untuk mengatasi gejala alergi, seperti pilek, bersin, bengkak atau kulit kemerahan pada bagian tertentu, mata gatal, merah dan berair, hidung gatal dan tersumbat, sesak nafas |
| 2. | Amoxan 500 mg kapsul | Amoxicillin 500 mg | Untuk mengatasi berbagai macam infeksi bakteri |
| 3. | Sesden kapsul | Timepidium bromide 30 mg | Untuk mengatasi kejang visceral |

4. Obat-Obat Tertentu

Obat-Obat Tertentu yang Sering Disalahgunakan yang selanjutnya disebut dengan Obat-Obat Tertentu adalah obat yang bekerja di sistem susunan syaraf pusat selain narkotika dan psikotropika, yang pada penggunaan di atas dosis terapi dapat menyebabkan ketergantungan dan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Obat – obat tertentu mengandung bahan sebagai berikut: Tramadol, Triheksifenidil, Klorpromazin, Amitriptilin, Haloperidol dan/atau, Dekstrometorfan.

Tabel 3.5 Contoh Obat- Obat Tertentu di RSI Mabarro MWC NU Bungah

| No | Nama Dagang | Kandungan | Indikasi |
|----|-----------------|--|---|
| 1. | Analtram tablet | Tramadol 37.5 mg, Paracetamol 325 mg | Untuk mengobati nyeri sedang sampai berat, seperti nyeri pasca operasi. |
| 2. | Dextral tablet | Dextromethorphan HBr 10 mg, Glyceril Guaiacolate 50 mg, Phenylpropanolamine | Meredakan batuk yang disertai gejala flu seperti demam, sakit kepala, hidung tersumbat, dan |

| | | | |
|----|------------------------|--|--|
| | | HCl 12,5 mg, Chlorpheniramine maleate 1 mg | bersin-bersin |
| 3. | Amitriptyline 25 mg | Amitriptyline 25 mg | untuk mengatasi depresi, meringankan kecemasan sehingga pasien mudah beristirahat |

5. Prekursor Farmasi

Prekursor Farmasi adalah zat atau bahan pemula atau bahan kimia yang dapat digunakan sebagai bahan baku/penolong untuk keperluan proses produksi industri farmasi atau produk antara, produk ruahan dan produk jadi yang mengandung efedrin, pseudoefedrin, norefedrin/ fenilpropanolamin, ergotamin, ergometrin, atau potassium permanganat.

Tabel 3.6 Contoh Prekursor Farmasi di RSI Mabarro MWC NU
Bungah

| No | Nama Dagang | Kandungan | Indikasi |
|----|------------------------|---|--|
| 1. | Tremenza tablet | Pseudoephedrine HCl 60 mg , dan Tripolidine HCl 2,5 mg | Untuk meringankan gejala peradangan pada saluran pernafasan bagian atas |
| 2. | Demacolin tablet | Pseudoephedrine HCl 7,5 mg , Paracetamol 500 mg, dan Chlorpheniramine maleate 2 mg | Meringankan gejala flu seperti demam, sakit kepala, hidung tersumbat, dan bersin-bersin |
| 3. | Lapifed tablet | Pseudoephedrine HCl 60 mg , dan Tripolidine HCl 2,5 mg | Untuk meringankan gejala peradangan pada saluran pernafasan bagian atas (Batuk dan Pilek) |
| 4. | Alco Plus DMP Sirup | Pseudoephedrine HCl 30 mg , Brompheniramine maleate 2 mg, Dextromethorphan HBr 10 mg | Untuk mengatasi gejala flu disertai batuk kering |

6. Obat Narkotika

Obat Narkotika adalah obat yang mengandung suatu zat baik bersifat alamiah, sintetis, maupun semi sintetis yang dapat menimbulkan efek penurunan kesadaran, hilangnya rasa nyeri, halusinasi, serta menyebabkan kecanduan. Memiliki simbol seperti tanda plus berwarna merah atau dikenal dengan lambang “Palang Medali Merah” obat ini tergolong obat yang paling berbahaya jika disalahgunakan.

Tabel 3.7 Contoh Narkotika di RSI Mabarrot MWC NU Bungah

| No | Nama Dagang | Kandungan | Indikasi |
|----|--------------------------------|---|---|
| 1. | Codikaf tablet | Codein 10 mg; Codein 15 mg; Codein 20 mg | Sebagai antitusif untuk mengatasi batuk kering dan mengatasi nyeri |
| 2. | Pethidin HCl 50 mg/ml inj | Pethidin HCl 50 mg/ml inj | Untuk anastesi mengatasi rasa sakit atau nyeri hebat |
| 3. | durogesic 25 µg/h transdermal. | Fentanyl 25 µg/h | Untuk perawatan, kontrol, pencegahan, & perbaikan Nyeri setelah operasi |

7. Obat Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku, dapat memberikan pengaruh terhadap susunan sistem saraf pusat (SPP) sehingga dapat menimbulkan perubahan yang khas terhadap mental dan perilaku bagi orang yang mengonsumsinya. Selain itu, psikotropika dapat menyebabkan halusinasi, gangguan pada cara berpikir, mengurangi rasa nyeri dan sakit, serta dapat menimbulkan ketergantungan bagi pemakainya. Obat dengan simbol 'K' dalam lingkaran merah di kemasannya tergolong obat keras dan psikotropika

Tabel 3.8 Contoh Psikotropika di RSI Mabarrot MWC NU Bungah

| No | Nama Dagang | Kandungan | Indikasi |
|----|-----------------|---|--|
| 1. | Braxidin tablet | Chlordiazepoxide 5 mg, Clidinium Br 2.5 mg | Untuk terapi gangguan saraf otonom dan somatik karena cemas, mengatasi |

| | | | |
|----|-------------------|---|---|
| | | | gejala tukak lambung dan tukak usus 12 jari, mengobati iritasi dan kejang usus, sindroma iritasi usus, kolitis, diare, dismenore (nyeri perut saat haid). |
| 2. | Valisanbe tablet | Diazepam 2 mg; Diazepam 5 mg | Mengatasi gangguan kecemasan, kesulitan tidur, kejang, dan menangani gejala putus alkohol akut |
| 3. | Analsik tablet | Metamizole 500 mg, dan Diazepam 2 mg | Meringankan nyeri sedang hingga berat |
| 4. | Alprazolam tablet | Alprazolam 0,25 mg; Alprazolam 0,5 mg; Alprazolam 1 mg | Mengatasi kecemasan berlebih atau gangguan panik dan agoraphobia |
| 5. | Sanmag Tablet | Mg trisilikat, Al hidroksida koloid, papaverin HCl, chlordiazepoxide HCl , Vitamin B1, Vitamin B1, Vitamin B6, Vitamin B12, niacinamide, Ca pantothenate | untuk mengatasi asam lambung yang terlalu tinggi, dan gastritis |

8. Alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai

Alat kesehatan adalah barang, instrument aparat atau alat yang termasuk tiap komponen, bagian atau perlengkapan yang diproduksi untuk tujuan medis. Bahan Media Habis Pakai adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (single use) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Tabel 3.9 Contoh Alkes dan BMHP di RSI Mabarro MWC NU
Bungah

| No | Nama Perbekalan Farmasi | Fungsi |
|----|----------------------------|--|
| 1. | Kasa steril | Untuk membalut luka agar terhindar dari infeksi |
| 2. | Urine bag | Alat yang digunakan untuk menampung urin |
| 3. | Masker oksigen dewasa/anak | Alat bantu pernafasan atau oksigenisasi myang biasanya masker ini menutupi mulut dan |

| | | |
|-----|----------------------------|---|
| | | hidung |
| 4. | Needle | Untuk menyuntik |
| 6. | Nasal canul O ₂ | Alat bantu pernafasan untuk menyalurkan oksigen |
| 7. | Handscoon | Untuk mencegah terjadinya penularan kuman melalui tangan |
| 8. | Masker | Menahan droplet yang dilepaskan oleh penggunanya dan menjaga pengguna dari percikan droplet dari luar |
| 9. | Infus set | Untuk memberikan cairan infus melalui intravena |
| 10. | Venocath | Jarum IV untuk memasukkan cairan infus kedalam tubuh melalui kelenjar vena |
| 11. | Blood set | Untuk transfuse darah |
| 12. | Folley Catheter 2 way | Digunakan pasien untuk membantu mengosongkan kandung kemih |

Selain itu, di Instalasi Farmasi RSI Mabarro MWC NU Bungah Gresik juga terdapat obat generik, dan obat paten yang meliputi:

1. Obat Generik

Obat generik itu sendiri merupakan obat yang sudah habis masa patennya sehingga dapat di produksi oleh hampir seluruh perusahaan farmasi tanpa harus membayar royalti. Obat generik terbagi menjadi 2 macam, yaitu:

a) Obat Generik Berlogo (OGB)

OGB atau obat generik berlogo adalah obat yang dinamai sesuai dengan kandungan zat aktif yang dimiliki. Contohnya pada obat antibiotik seperti Amoxicillin. Pada obat generik berlogo atau OGB, maka nama obat tersebut akan menjadi Amoxicillin tanpa ada nama lain di bagian belakang nama obat tersebut pada kemasannya.

b) Obat Generik Bermerk (OGM)

OGM atau obat generik bermerk adalah obat generik yang dinamai sesuai dengan keinginan dari produsen farmasi yang memproduksinya. Contohnya pada obat antibiotik seperti Amoxicillin di atas tadi. Misalnya sebuah perusahaan SX

memproduksi obat tersebut, maka nama obat tersebut akan menjadi Amoxicillin SX pada kemasannya.

2. Obat Paten

Obat paten adalah obat baru yang diproduksi serta dipasarkan oleh sebuah perusahaan farmasi yang sudah memiliki hak paten terhadap produksi obat baru tersebut. Hal tersebut tentu saja dilakukan menurut serangkaian uji klinis yang telah dilakukan oleh pihak perusahaan farmasi tersebut. Tentunya disesuaikan dengan aturan-aturan yang telah ditetapkan secara internasional. Sehingga obat yang telah diberikan hak paten tersebut tidak dapat diproduksi hingga dipasarkan oleh berbagai perusahaan farmasi lainnya tanpa seizin perusahaan farmasi yang memiliki hak paten. Hak paten tersebut diketahui berlaku hingga 20 tahun. Dan saat masa hak paten tersebut habis, maka pihak perusahaan farmasi pun tidak dapat memperpanjangnya. Namun jenis obat tersebut dapat diproduksi kembali oleh perusahaan farmasi lain dalam bentuk obat generik bermerk atau obat generik berlogo.

4. Pengetahuan Tambahan

a. Visite

Visite merupakan kegiatan dimana apoteker mengunjungi pasien rawat inap secara mandiri atau dengan tim tenaga kesehatan, mengamati kondisi klinis pasien langsung dari rekam medis atau sumber lain, memeriksa masalah terkait obat, memantau pengobatan dan reaksi obat yang merugikan, dan meningkatkan pengobatan. Memberi obat dan memberikan informasi obat kepada dokter, pasien, dan profesional perawatan kesehatan lainnya. Kegiatan Visite di Instalasi Farmasi RSI Mabarot MWC NU Bungah Gresik dilakukan oleh Apoteker setiap hari kepada pasien rawat inap

b. Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan yang bertujuan untuk memberikan informasi secara mandiri, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang diberikan oleh apoteker kepada

dokter, apoteker, perawat, tenaga kesehatan lain, pasien dan pihak lain di luar rumah sakit. Salah satu kegiatan pelayanan farmasi di RSI Mabarot MWC NU Bungah Gresik salah satunya melakukan pelayanan informasi obat menjawab pertanyaan terkait obat dari petugas kesehatan dan pasien lainnya, melanjutkan edukasi lanjutan kepada tenaga kefarmasian, serta menyediakan informasi bagi komite farmasi dan terapi sehubungan dengan penyusunan formularium rumah sakit.

c. Promosi Kesehatan

Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) merupakan upaya rumah sakit dalam mengembangkan kemampuan pasien, klien, dan kelompok-kelompok masyarakat agar mandiri dalam mempercepat proses penyembuhan dan rehabilitasinya, meningkatkan kesehatan, mencegah masalah-masalah kesehatan, dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama mereka sesuai sosial budaya serta didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Menkes RI, 2012). Kegiatan promosi kesehatan di Instalasi Farmasi RSI Mabarot MWC NU Bungah Gresik meliputi

1) Rawat inap

Unit PKRS berkoordinasi dengan koordinator-koordinator pelayanan dalam memberikan informasi dan edukasi kepada pasien yang perlu penjelasan lebih dalam mengenai penyakitnya pada saat awal perawatan, selama perawatan dan ketika pasien akan pulang

2) Rawat jalan

Dokter jaga poliklinik memberikan informasi dan edukasi kepada pasien mengenai kondisi penyakitnya dan memberikan saran medis dan pemeriksaan diagnostik (laboratorium, radiologi) yang menunjang ketepatan diagnosa pada pasien tersebut.

d. Sistem Informasi

Informasi tentang fasilitas pelayanan, jam pelayanan dan cara mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit Islam Mabarrot MWC NU Bungah bisa didapatkan dari :

- 1) Brosur atau leaflet tentang informasi pelayanan dan fasilitas di Rumah Sakit
- 2) Informasi Rumah Sakit bisa di akses melalui media online seperti Facebook dan instagram
- 3) Papan informasi fasilitas dan pelayanan di RSI Mabarrot MWC NU Bungah

Selain itu, pasien dapat mengakses informasi terkait pelayanan di RSI Mabarrot MWC NU Bungah melalui:

- 1) Permintaan atau rujukan dari dokter luar, bidan-bidan desa atau klinik di sekitar wilayah Bungah, Dukun, Sidayu, Sembayat dengan memberikan rujukan kepada pasien untuk dilakukan pemeriksaan penunjang atau perawatan lanjut di RSI Mabarrot MWC NU Bungah
- 2) Permintaan atau rujukan dari dalam RSI Mabarrot MWC NU Bungah, contohnya dokter jaga Instalasi Gawat Darurat RSI Mabarrot MWC NU Bungah merujuk pasien untuk dilakukan foto thorax di Instalasi Radiologi RSI Mabarrot MWC NU Bungah Pemeriksaan atas permintaan sendiri
- 3) Informasi tentang pelayanan, akses pelayanan dan alternative rujukan dapat diperoleh dari petugas atau staf di unit bersangkutan
- 4) Informasi tentang pelayanan RSI Mabarrot MWC NU Bungah bisa didapatkan melalui story Whatsapp maupun Instagram dari karyawan yang bekerja di rumah sakit tersebut
- 5) Informasi tentang pelayanan RSI Mabarrot MWC NU Bungah bisa didapatkan melalui aplikasi APAM RSI Mabarrot NU Bungah dengan mengunduh aplikasi tersebut melalui google playstore