

BAB 3

TINJAUAN RUMAH SAKIT ISLAM NASHRUL UMMAH LAMONGAN

3.1 Tinjauan Umum Rumah Sakit

3.1.1 Sejarah dan Perkembangan

- Tanggal 19 Januari 1983

Niat Pendirian RSI Nashrul Ummah di rumah Ibu Hj. Amin. Wakaf tanah seluas 1.430 m² dari Bapak H. Moh. Shoheh dan 640m² dari Bapak H. M. Mahfud.

Dengan pengelola wakaf yaitu:

1. KH. Abdul Aziz Choiri.
2. KH. Abdus Salim, AR.
3. H. Alie Masykur, US.

- Tanggal 16 Januari 1984

Peletakan batu pertama pembangunan Balai Kesehatan Islam.

- Tanggal 25 Maret 1987

Peresmian Balai Kesehatan Islam dan Balai Kesehatan Ibu dan Anak Nashrul Ummah.

- Tanggal 28 Desember 1987

Berganti nama menjadi Rumah Sakit Nashrul Ummah Lamongan.

1.1.2 Visi dan Misi

a. Visi

Senantiasa memberikan pelayanan yang prima dan islami.

b. Misi

- Mewujudkan RSI NU yang islami
- Mengembangkan SDM yang berkualitas
- Menyempurnakan sarana prasarana yang terpadu
- Mewujudkan sistem pengelolaan yang efektif dan efisien
- Mengutamakan keselamatan dengan layanan prima

c. Motto

Kepuasan anda adalah senyum kami.

d. Tujuan

1. Memberikan pelayanan yang profesional dengan menjunjung tinggi etika untuk mencegah kematian dan kecacatan pada pasien rawat darurat sehingga dapat hidup dan berfungsi sebagaimana mestinya.
2. Merujuk pasien gawat darurat melalui sistem rujukan untuk memperoleh penanganan yang lebih memadai.
3. Menanggulangi korban bencana.

1.1.3 Profil Rumah Sakit

Nama : Rumah Sakit Islam Nashrul Ummah Lamongan
Nama Direktur : dr. Muwardi Romli, Sp. B., M. Kes
Nomor Kode RS : 3524020
SK Kep. Men. Hum : AHU-7983.AH.014 Tahun 2013
Kelas RS : C
Alamat : Jl. Merpati No. 62 Kel. Sidokumpul Kec.
Lamongan 62213
Telp/Fax : (0322-321522), 08151320100 exc.118 (IGD)
exc : 100 (Informasi) Fax : (0322-321427)
E-mail : rsinashrulummah@gmail.com.
Web : rsinashrulummah.com
Jumlah Tempat Tidur : 120 tempat tidur (VVIP 8 TT, VIP 9TT, Kelas 1
10 TT, Kelas 11 19 TT, Kelas 111 39 TT, Neo
Intensive 11 TT, Neo Melati 14, ICU 4 TT).
Luas Lahan : 8.823m
Luas Bangunan : 1.362,15m
Pemilik : Yayasan “Nashrul Ummah” Lamongan.

Sarana dan Prasarana

Bangunan rumah sakit bertujuan untuk mewujudkan bangunan dan prasarana rumah sakit yang fungsional dan sesuai dengan tata bangunan dan prasarana yang serasi dan selaras dengan lingkungannya, mewujudkan tertib pengelolaan bangunan dan prasarana yang menjamin keandalan teknis

bangunan dan prasarana dari segi keselamatan, kesehatan, kenyamanan, dan kemudahan, dan meningkatkan peran serta pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat dalam pengelolaan rumah sakit yang sesuai dengan persyaratan teknis.

Bangunan rumah sakit terdiri atas ruang: rawat jalan, ruang rawat inap, ruang gawat darurat, ruang operasi, ruang perawatan intensif, ruang kebidanan dan penyakit kandungan, ruang rehabilitasi medik, ruang radiologi, ruang laboratorium, bank darah rumah sakit, ruang sterilisasi, ruang farmasi, ruang rekam medis, ruang tenaga kesehatan, ruang pendidikan dan latihan, ruang kantor dan administrasi, ruang ibadah, ruang tunggu, ruang penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit, ruang menyusui, ruang mekanik, ruang dapur dan gizi, laundry, kamar jenazah, taman, pengelolaan sampah, dan pelataran parkir yang mencukupi (Permenkes No.24, Tahun 2016).

Prasarana rumah sakit meliputi: instalasi air, instalasi mekanikal dan elektrik, instalasi gas medik dan vakum medik, instalasi uap, instalasi pengelolaan limbah, pencegahan dan penanggulangan teknis dan sarana evakuasi saat terjadi keadaan darurat, instalasi tata udara, sistem informasi dan komunikasi, dan ambulans (Permenkes No.24, Tahun 2016).

Sumber daya manusia yang mendukung pelayanan di RSI NU Lamongan sebanyak 288 orang, yang terdiri dari:

1. Tenaga Medis
 - a. Dokter umum 10 orang
 - b. Dokter gigi 2 orang
 - c. Dokter spesialis 19 orang
2. Keperawatan dan Kebidanan
 - a. Ners 41 orang
 - b. D3 Keperawatan 53 orang
 - c. D4 Kebidanan 7 orang
 - d. D3 Kebidanan 16 orang
3. Tenaga Gizi 3 orang
4. Analis Kesehatan 5 orang

5. Kefarmasian:
 - Apoteker 2 orang
 - Tenaga Medis Kefarmasian 10 orang
6. Perekam Medis 2 orang
7. Fisioterapi 1 orang
8. Staf Non Tenaga Kesehatan 120 orang

RSI Nashrul Ummah Kab. Lamongan mempunyai ragam pelayanan:

1. Poli Umum dan Rawat Jalan
2. Poli Gigi
3. Poli Spesialis
4. IGD 24 jam
5. ICU 24 jam
6. Pelayanan Kamar Operasi 24 jam
7. Pelayanan ambulance 24 jam
8. Pelayanan Radiologi 24 jam
9. Pelayanan Unit Farmasi 24 jam
10. Pelayanan Laboratorium 24 jam (Patologi klinik dan kimia klinik 24 jam)
11. Pelayanan Kesehatan ibu dan Anak
12. Bimbingan Rohani
13. Pemulasaran Jenazah
14. Pelayanan Fisioterapi

Pelayanan Unggulan RSI Nashrul Ummah Kab. Lamongan:

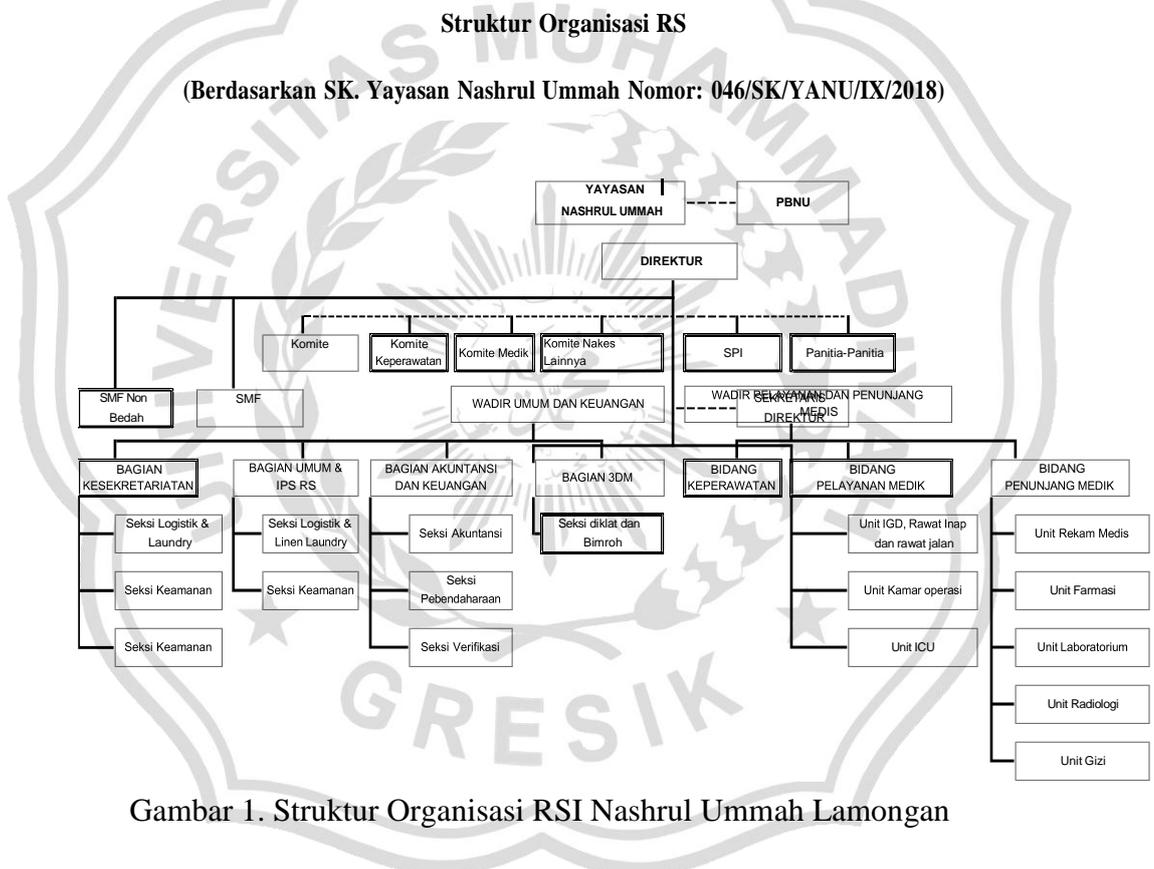
1. *Oneday surgery*
2. *Pelayanan Homecare*
3. *Bedah Medical Check-up (Home Sampling Available)*
4. *SMS Billing Center*
5. *USG 4 Dimensi*
6. *Pelayanan BPJS Kesehatan Program JKN*
7. *Pelayanan “Bhakti Ummat” untuk warga NU Lamongan*

Agenda Sosial Tahunan RSI Nashrul Ummah Kab.Lamongan:

1. Khitan Massal
2. Bhakti Sosial dan Pengobatan Gratis
3. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat
4. Pendidikan Kesehatan bagi siswa sekolah, Perguruan Tinggi
5. Peringatan Hari Besar Islam dan MILAD RSI Nashrul Ummah Lamongan

1.1.4 Struktur Organisasi

Bagan Struktur Organisasi Rumah Sakit Islam Nashrul Ummah Lamongan



Gambar 1. Struktur Organisasi RSI Nashrul Ummah Lamongan

1.1.5 Akreditasi

Rumah Sakit Nashrul Ummah Lamongan sebagai salah satu penyedia jasa layanan kesehatan umum dan spesialis di Kabupaten Lamongan, telah memiliki sertifikat Akreditasi Rumah Sakit Tipe C dengan predikat Bintang Utama (***) pada tahun 2019 sebagai pengakuan bahwa rumah sakit telah memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang meliputi 5 aspek pelayanan

dasar dan memperoleh penghargaan *Zero Accident Award* periode 2009-2018 sekaligus sudah menjadi mitra pelayanan BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

1.1.6 Komite-Komite

1. Formularium

- a. Formularium Rumah Sakit Islam Nashrul Ummah Lamongan dimaksudkan untuk menunjang peningkatan pengobatan yang rasional, dan sekaligus meningkatkan daya guna dan hasil guna dana yang tersedia, sebagai usaha untuk meningkatkan mutu dan pemerataan pelayanan kesehatan, khususnya di RSI Nashrul Ummah Lamongan.
- b. Formularium RSI Nashrul Ummah Lamongan disusun oleh Komite Farmasi dan Terapi RSI Nashrul Ummah Lamongan, yang anggotanya terdiri dari dokter, Apoteker dan perawat.
- c. Formularium RSI Nashrul Ummah Lamongan ini disahkan oleh Direktur RSI Nashrul Ummah Lamongan.
- d. Dasar utama penyusunan Formularium RSI Nashrul Ummah ini adalah Daftar Obat Essensial Nasional 2011, serta pedoman Diagnosis dan Terapi RSI Nashrul Ummah Lamongan dan daftar sepuluh besar penyakit yang di rawat di RSI Nashrul Ummah Lamongan.
- e. Pedoman dosis yang dicantumkan adalah pedoman dosis untuk penderita anak dan dewasa, dan tidak meniadakan kemungkinan untuk penggunaan dosis lain sesuai dengan protokol yang sudah ditetapkan dimasing-masing bidang keahlian.
- f. Penggunaan obat yang tercantum dalam Formularium RSI Nashrul Ummah Lamongan ini tidak mengurangi tanggung jawab profesional Dokter dan Apoteker dalam pengobatan penderita.
- g. Bagi pengusulan obat-obat baru untuk dicantumkan pada Formularium RSI Nashrul Ummah Lamongan, dipergunakan Formulir Pengusulan Obat Baru (Formulir 01). Usulan obat ini wajib

dilakukan Dokter yang merawat dengan menggunakan Formulir Pelaporan Efek Samping Obat tersebut.

- h. Pelaporan Efek Samping Obat dilakukan oleh Dokter yang merawat dengan menggunakan Formulir Pelaporan Efek Samping Obat (Formulir02).
- i. Setiap Dokter yang bekerja dan merawat penderita di RSI Nashrul Ummah Lamongan, diharapkan dengan rasa tanggung jawab mentaati semua peraturan –peraturan yang tercantum di Formularium RSI Nashrul Ummah Lamongan.

1.1.7 Patient Safety Rumah Sakit

Penerapan sasaran keselamatan pasien dalam pelayanan unit farmasi, yaitu:

1. Mengidentifikasi pasien dengan benar
 - a. Saat menerima resep di farmasi
 - Menanyakan nama dan tanggal lahir pasien dan mencocokkan dengan identitas yang ada di resep dan identitas yang ada di billing tagihan obat.
 - Untuk pasien bayi dan anak-anak ditanyakan berat badan pasien untuk perhitungan dosis obat.
 - a. Saat mengerjakan resep. Melihat nama, tanggal lahir dan alamat disesuaikan dengan resep dan nota yang dicetak.
 - b. Saat menyerahkan obat:
 1. Menanyakan nama, tanggal lahir, alamat, dan poli klinik
 2. Mencocokkan jawaban pasien dengan kwitansi, resep, dan nota
 3. Meningkatkan komunikasi yang efektif yaitu Menulis, membaca dan konfirmasi serta menanyakan resep obat ke dokter sesuai dengan panduan komunikasi efektif.
- Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai (*High Alert Medication/HAM*)

1. Melabeli semua obat-obatan yang termasuk obat *High- Alert* baik di kardus kemasan obat, tempat penyimpanan obat (injeksi, infus) yang dikeluarkan dari wadah asli untuk digunakan atau didistribusikan
 2. Melabeli obat-obatan High-Alert kategori LASA (*Look Alike Sound Alike*) dengan label LASA
 3. Meningkatkan keamanan terhadap obat-obatan kategori obat kewaspadaan tinggi dengan mengecek 2 kalisebelum diambil, sebelum diserahkan, sebelum digunakan.
- Mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan.
 - a. Sebelum meracik obat:
 - Mencuci tangan sesuai standar yaitu menggunakan cairan sesuai standar dan langkah yang telah ditetapkan
 - Menggunakan alat pelindung diri
 - b. Saat meracik obat:
 - Meracik obat sesuai kebijakan peracikan obat dengan memperhatikan *hyginitas* saat peracikan
 - c. Setelah meracik obat:
 - Melepas APD
 - Mencuci tangan sesuai panduan *hand hygiene*
 - d. Ketika datang bekerja mencuci tangan dengan *handcrub*
 - e. Setelah dari kamar mandi mencuci tangan dengan airmengalir atau dengan menggunakan *handscrub*
 - f. Setelah mengantar obat ke ruang keperawatan mencuci tangan dengan air mengalir atau menggunakan *handscrub*.
 - Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh.
 - Untuk farmasi mengidentifikasi dan mengevaluasi untuk mengurangi risiko cedera dan kerugian pada pasien
 - Pendekatan sistem bertujuan untuk meminimalkan risiko dan mempromosikan upaya keselamatan penggunaan obat

termasuk alat kesehatan yang menyertai

- Tata cara/urutan yang dilakukan dalam pengelolaan (pencegahan dan pengumpulan data) kesalahan yang disebabkan obat dan persepan obat (*Medication Error*)
- Kesalahan yang dicatat adalah yang potensial menyebabkan kesalahan (belum sampai ke pasien) maupun yang faktual (sudah terjadi dan sampai kepada pasien). Kesalahan yang berkaitan dengan obat, potensial terjadi pada tahap-tahap:
 - a. Tahap penulisan resep (*Prescribing*)
 - b. Tahap pembacaan dan penyiapan resep serta penyerahan obat (*Transcribing* dan *dispensing*)
 - c. Tahap pemberian obat kepada pasien (*Administering*)
 - Kesalahan persepan didapat pada saat pengkajian/screening/panapisan resep atau dapat juga merupakan laporan kasus
 - Tujuan: Tersedianya data jenis kesalahan persepan guna pencegahan kesalahan sejenis dan mengurangi kerugian yang diderita pasien dan memperkecil kesalahan yang disebabkan oleh obat/peresepan yang ditanggung oleh pasien.

2. Dalam membangun keselamatan pasien banyak istilah-istilah yang harus dipahami:
 - a. Kejadian tidak diharapkan/KTD (*Adverse Event*)
 - b. Kejadian nyaris cedera/KNC (*Near Miss*)
 - c. Kejadian sentinel
 - d. *Adverse Drug Event*
 - e. Efek samping obat (*Adverse drug reaction*)
 - f. *Medication Error*
 - g. Dosis berlebih (*Overdose*)
 - h. Dosis kurang (*Subdose*)
 - i. Pasien gagal menerima obat (*Compliance /failure to receive drug*)
 - j. Interaksi obat dan kontraindikasi

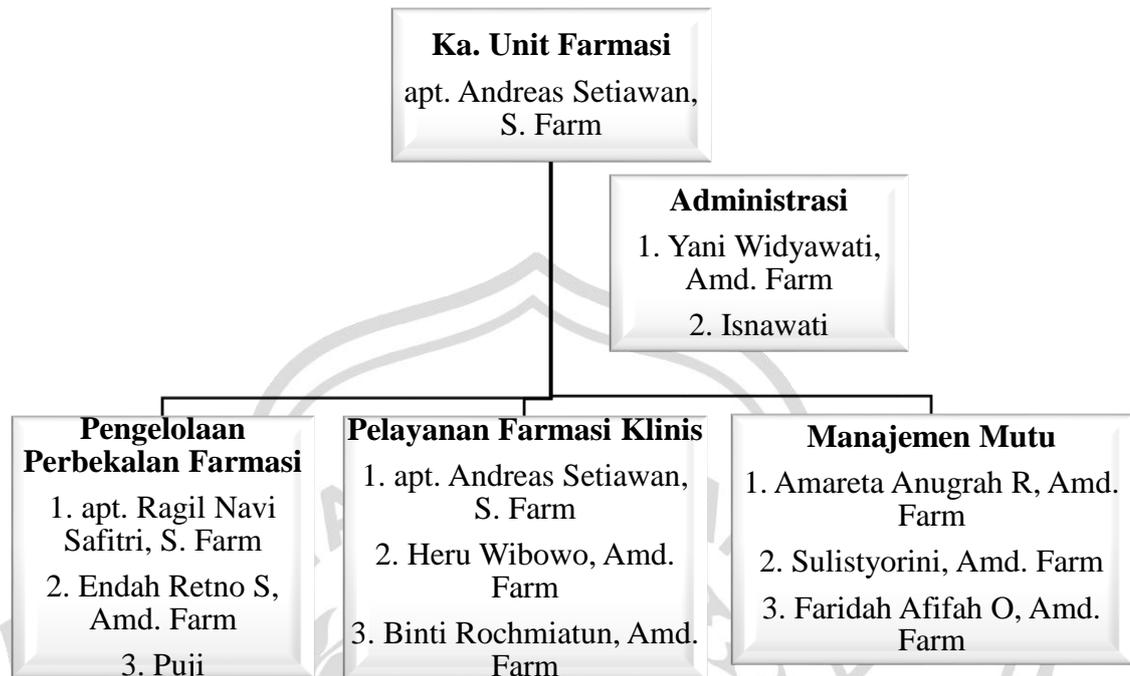
Kategori kesalahan:

Tabel 1. Medecaton Error Untuk Kategori Errors

<i>Errors</i>	Kategori	Hasil
<i>No Error</i>	A	Kejadian yang potensial menyebabkan terjadi Kesalahan
<i>Error, No Harm</i>	B	Terjadi tetapi obat belum mencapai pasien
	C	Terjadi kesalahan dan obat sudah diminum/digunakan pasien tetapi tidak membahayakan pasien
	D	Terjadi kesalahan, sehingga monitoring ketat harus dilakukan tetapi tidak membahayakan pasien
<i>Error, Harm</i>	E	Terjadi kesalahan, hingga terapi dan intervensi lanjut diperlukan dan kesalahan ini memberikan efek yang buruk yang sifatnya Sementara
	F	Terjadi kesalahan dan mengakibatkan pasien harus dirawat lebih lama di rumah sakit serta memberikan efek buruk yang sifatnya Sementara
	G	Terjadi kesalahan yang mengakibatkan efek buruk efek buruk bersifat permanen
	H	Terjadi kesalahan dan hampir merenggut nyawa pasien contoh syok anafilaktik
<i>Error, kematian</i>	I	Terjadi kesalahan dan pasien meninggal

3.2 Tinjauan Instalasi Farmasi Rumah Sakit

1.2.1 Struktur Organisasi



Gambar 2. Struktur Organisasi Unit Farmasi RSI NU Lamongan

1.2.2 Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Islam Nashrul Ummah Lamongan

1.2.2.1 Pengelolaan Perbekalan Farmasi

a. Perencanaan

1. Perencanaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai berdasarkan formularium RSI Nashrul Ummah yang dicatat dalam daftar kebutuhan obat dalam satu tahun, dengan memperhitungkan sisa stok obat dan kebutuhan obat.
2. Perencanaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di unit farmasi RSI Nashrul Ummah Lamongan menggunakan metode konsumsi dengan beberapa penyesuaian.
3. Analisa yang digunakan untuk membantu metode konsumsi di RSI Nashrul Ummah Lamongan yaitu analisa ABC. Analisa ABC yang digunakan dalam perbekalan farmasi di Rumah Sakit

Islam Nashrul Ummah yaitu dengan mengelompokkan perbekalan farmasi menjadi 3 kategori:

1. Kategori A yaitu perbekalan farmasi yang menyerap anggaran 70%
2. Kategori B yaitu perbekalan farmasi yang menyerap anggaran 20%
3. Kategori C yaitu perbekalan farmasi yang menyerap anggaran 10%
4. Perencanaan yang terkait dengan instalasi/unit lain berkoordinir dengan unit yang bersangkutan yaitu sebagai berikut:
 - Reagensia dan bahan laboratorium lainnya berkoordinasi dengan unit laboratorium.
 - Bahan radiofarmasi berkoordinasi dengan unit Radiologi.
 - Bahan dan alat kesehatan untuk proses sterilisasi berkoordinasi dengan *Central Supply Sterile Departemen (CSSD)*.
5. Perhitungan perencanaan tahunan dilakukan pada bulan oktober tahun sebelumnya menggunakan data penggunaan/distribusi obat rata-rata setiap bulannya (Januari-September) dengan mempertimbangkan:
 1. Kartu stok
 2. Kejadian stock out
 3. Trend penggunaan
 4. Usulan perencanaan dari unit
 5. Analisis ABC
 6. Anggaran tahun sebelumnya
 7. Perencanaan (*Business Plan*) apa saja yang akan dilaksanakan tahun depan dari rumah sakit dan dari farmasi rumah sakit.
6. Hasil perencanaan kemudian dikonversi anggaran untuk diajukan ke pejabat di atasnya dan tim anggaran. Evaluasi proses perencanaan dilakukan setiap tahun meliputi:

- Persentase dana yang tersedia dibandingkan dengan keseluruhan dana yang sesungguhnya dibutuhkan.
- Penyimpanan perencanaan baik dari sisi anggaran maupun jenis dan jumlah produk.
- Kecukupan obat.
- Kesesuaian pelaksanaan SPO perencanaan dengan pelaksanaan.

b. Pengadaan

1. Pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai (BMHP) dilaksanakan berdasarkan hasil seleksi dan perencanaan sesuai dengan formularium RSI Nashrul Ummah dan diatur dalam kebijakan formularium.
2. Sistem pengadaan perbekalan farmasi di RSI Nashrul Ummah Lamongan adalah dengan pembelian langsung (*just in time/direct procurement*) dan pembelian dengan negosiasi (*negotiation procurement*) atau kontrak, dilakukan setiap kali dalam seminggu.
3. Dalam kondisi tertentu seperti adanya tawaran khusus, penyesuaian harga atau program rumah sakit, pembelian dapat dilakukan dalam jumlah besar dengan memperhatikan anggaran dan kondisi keuangan rumah sakit. Negosiasi dengan pemasok (principal dan distributor) dilakukan oleh Kepala Unit Farmasi yang mengacu pada kebijakan yang ditetapkan oleh direktur utama atau panitia farmasi dan terapi.
4. Pengadaan obat-obat narkotika diatur dalam kebijakan obat terkontrol.
5. Pengadaan obat/alkes diluar formularium atau apabila terjadi keterlambatan suplai dari pemasok resmi dapat dilakukan pembelian ke apotek rekanan atau apotek/rumah sakit lain yang memiliki izin resmi.
6. Distributor yang dipilih harus memenuhi standar mutu dan

diutamakan distributor atau distributor yang ditujuk oleh pabrik/produsen/importir obat dan alat kesehatan serta harus memenuhi persyaratan pemasok sebagai berikut:

- a. Memiliki Surat Izin Usaha Pedagang Besar Farmasi dari Badan POM RI
 - b. Memiliki Surat Izin Usaha Perdagangan (SIUP)
 - c. Memiliki Surat Pengukuhan Pengusaha Kena Pajak beserta Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)
 - d. Memiliki Surat Tanda Daftar Perusahaan
 - e. Lebih diutamakan pemasok yang memiliki sertifikat mutu.
7. Bagian pengadaan melakukan evaluasi terhadap distributor, terkait dengan proses pengadaan perbekalan farmasi, yang meliputi:
- a. Tingkat kesesuaian SPO pengadaan dengan kenyataan
 - b. Kesesuaian *lead time* yang ditargetkan
 - c. Presentase obat yang tidak dapat dilayani sesuai surat pesanan
 - d. Presentase kesalahan surat pesanan.
8. Pengadaan dilakukan dengan cara: pembelian, produksi dan donasi obat pemerintah. Untuk pengadaan secara produksi dilakukan melalui ruang kamar obat (produksi kapsul sesuai resep dokter). Sedangkan pengadaan melalui donasi pemerintah dilakukan dengan pengajuan ke Dinas Kesehatan dengan menyesuaikan jumlah pasien dengan disertai laporan catatan terhadap penerimaan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

c. Penerimaan Barang

1. Penerimaan perbekalan farmasi di RSI NU Lamongan menggunakan sistem satu pintu yaitu melalui logistik farmasi.
2. Penerimaan perbekalan farmasi yang meliputi obat, bahan obat, bahan habis pakai, bahan radiologi, alat kesehatan disposable,

reagensia, cairan antiseptik, desinfektan, nutrisi enteral-parenteral, gas medis dan dekoratif gigi yang digunakan di unit laborat, radiologi dan seluruh unit keperawatan terpusat dilakukan oleh petugas logistik farmasi dan didistribusikan ke unit terkait.

3. Penerimaan persediaan farmasi di unit farmasi RSI Nashrul Ummah Lamongan dilakukan di gudang farmasi setiap hari kerja, antara jam 07.00-14.00 WIB dengan berpedoman:
 - a. Spesifikasi barang harus sesuai dengan surat pesanan
 - b. Untuk bahan berbahaya harus memiliki *Material Safety Data Sheet* (MSDS)
 - c. *Expired date* minimal 2 tahun kecuali dengan kesepakatan khusus
 - d. Disertai dengan faktur/invoice atau tanda terima atau surat jalan yang dikeluarkan oleh pemasok.
4. Penerimaan persediaan farmasi dilakukan dengan mengecek kesamaan antara surat pesanan yang telah dibuat oleh bagian pengadaan dengan faktur dan barang yang diterima. Barang yang datang dicek berdasarkan nama, kekuatan, bentuk sediaan, jumlah, tanggal kadaluarsa, nomor batch, kualitas barang, keutuhan bentuk kemasan, standar suhu penyimpanan obat tersebut, misalnya untuk obat yang disimpan dalam suhu 2-8 derajat harus menggunakan *ice box*.
5. Penerimaan diluar jam kerja gudang farmasi dapat dilakukan oleh asisten apoteker di unit farmasi setelah mendapat persetujuan dari kepala unit farmasi.
6. Apabila barang datang melebihi pesanan, maka harus dilakukan konfirmasi. Jika barang yang dimiliki jumlahnya sedikit maka selanjutnya barang yang lebih tersebut akan diterima dan dibuatkan surat pesanan untuk selanjutnya diproses. Jika barang masih banyak tersedia di gudang maka barang tersebut akan

dikembalikan. Setelah proses pengecekan maka selanjutnya dilakukan *entry* data kedalam sistem.

7. Dalam hal penerimaan obat CITO, obat tidak dilakukan penyimpanan ke gudang farmasi tetapi langsung didistribusikan ke kamar obat.

d. Penyimpanan

1. Penyimpanan yang dilakukan oleh unit farmasi RSI Nashrul Ummah terdiri dari penyimpanan obat, penyimpanan nutrisi enteral-parenteral, penyimpanan alat kesehatan disposable, penyimpanan bahan medis habis pakai (BMHP), penyimpanan cairan antiseptik, penyimpanan desinfektan dan penyimpanan obat sampel.
2. Sediaan farmasi dan alat kesehatan disimpan dan disusun menggunakan metode:
 - a. FEFO (*First Expired First Out*) yaitu metode penyimpanan dengan penataan berdasarkan waktu kadaluwarsa. Obat dengan tanggal kadaluwarsa yang dekat ditata di baris depan.
 - b. FIFO (*First In First Out*) yaitu barang yang datang terlebih dahulu harus dikeluarkan lebih dahulu.
 - c. Berdasarkan kelas terapi dan alfabetis, yaitu obat disusun/ditata berdasarkan golongan terapi obat dan huruf alfabetis.
3. Penyimpanan perbekalan farmasi di RSI NU Lamongan diatur berdasarkan:
 - a. Bentuk sediaan dan jenisnya.
 - b. Suhu dan kestabilannya.
 - c. Suhu kamar (25°C - 30°C) disimpan di lemari obat dan ruang penyimpanan lengkap dengan thermometer ruangan.
 - d. Suhu dingin (0°C - 8°C) disimpan di almari es dilengkapi dengan pengatur suhu/termometer digital.
 - e. Sifat bahan (bahan berbahaya dan beracun, mudah tidaknya meledak/terbakar).

- f. Penyimpanan bahan berbahaya mengikuti standar dalam MSDS masing-masing bahan dan terpisah dari obat dan alat kesehatan lainnya.
 - g. Tahan tidaknya terhadap cahaya matahari.
 - h. Penyimpanan obat yang tidak tahan cahaya dilakukan di dalam kemasan tertutup dan gelap.
4. Obat-obat kewaspadaan tinggi (*High-Alert Medicine/ HAM*) disimpan secara terlokalisasi, terpisah dengan obat/alkes lainnya dan tidak mudah dijangkau kemudian diberi logo penanda *high-alert* baik pada kemasan sekunder maupun kemasan primernya. Obat *high-alert* boleh ada di setiap troli/tas emergensi di tiap unit dengan dilakukan pemantauan secara berkala dan dilakukan penyimpanan sesuai dengan SPO (Standart Prosedur Operasional). Penyimpanan obat yang terlihat mirip atau memilikinama yang mirip (*LASA-Look a Like, Sound a Like*), dapat disimpan bersama obat lain, namun tidak boleh bersebelahan langsung dengan obat LASA yang sama dan diberi logo LASA.
5. Penyimpanan bahan-bahan terkontrol (*controlled substances*) meliputi obat-obat narkotika dan psikotropika. Penyimpanan obat terkontrol ini disimpan di lemari khusus. Untuk lemari narkotika terbuat dari kayu yang ditempel di dinding tembok, pintu rangkap dua/dobel pintu dan terkunci. Sedangkan lemari psikotropika terbuat dari kayu yang ditempel di dinding tembok dan terkunci. Hanya apoteker atau asisten apoteker yang sudah memiliki surat izin kerja yang berhak untuk mengambil obat-obat narkotika dan psikotropika. Obat golongan narkotika-psikotropika tidak boleh disimpan di dalam Troli Emergency/Tas Emergency di unit manapun kecuali unit farmasi/depo farmasi, Ruang ICU dan IGD dikarenakan di unit-unit tersebut belum memiliki almari yang sesuai dengan Undang-undang No.35 tahun 2009.

6. Penyimpanan obat-obat emergensi dilakukan dalam troli/tas emergensi di setiap unit pelayanan yang membutuhkan dengan menggunakan kunci plastik dengan nomor register dan pengelolaannya di monitor sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan rumah sakit. Untuk penggunaan obat emergency dilakukan oleh perawat/petugas medis yang ditunjuk pada saat kondisi emergency saja sedangkan penggantian obat, penguncian troli serta pemberian stiker registrasi dilakukan oleh petugas farmasi. Dilakukan supervisi setiap 3 bulan sekali oleh petugas farmasi dengan menggunakan Form Pengecekan Troli Emergency/Tas Emergency.
7. Penyimpanan untuk produk nutrisi parenteral dan enteral:
 - a. Suhu ruangan dibawah 25° C
 - b. Penyimpanan produk nutrisi parental dilakukan dengan kondisi tersimpan dalam kardus/box produk. Untuk melindungi produk dari intensitas cahaya yang berlebihan
 - c. Kardus/box produk diletakkan diatas pallet dengan jarak 5 (lima)cm dari lantai dan tersusun maksimal 4 (empat) kardus
 - d. Pencatatan pada kartu stok dilakukan oleh petugas untuk penambahan dan pengurangan (penggunaan) produk.
8. Penyimpanan untuk bahan radiologi:
 - a. Suhu ruangan kurang lebih 20° C dan kelembaban maksimum 50% dalam keadaan dingin
 - b. Terlindung dari radiasi pengion dan jauh dari bahan kimia
 - c. Penyimpanan film dilakukan tegak agar tidak terjadi tekanan mekanis diantara kotak-kotak film sendiri
 - d. Film harus disimpan berdasarkan tanggal kadaluwarsa film
 - e. Jika syarat-syarat diatas tidak dipenuhi, maka akan terjadi:
 - Fog Level akan meninggi
 - Sensitifitas film menurun atau kepekaan film menurun
 - Kontras film menurun.

9. Penyimpanan produk reagen disesuaikan dengan persyaratan yang ditetapkan, yaitu:
 - a. Menurut suhu dan kestabilannya
 - Suhu ruang di bawah suhu 25°C
 - Suhu dingin (penyimpanan dalam kulkas) sekitar pada suhu $2^{\circ}\text{C} - 8^{\circ}\text{C}$.
 - b. Mudah tidaknya terbakar
Reagen yang mudah terbakar, misalnya methanol, ethanol dilakukan penyimpanan di kotak logam tahan api.
 - c. Tahan tidaknya terhadap cahaya
 - Reagen yang tidak mudah rusak terkena paparan sinar matahari langsung menggunakan botol gelas transparan
 - Reagen yang mudah rusak terkena paparan sinar matahari langsung menggunakan botol warna gelap untuk menghalangi sinar matahari kontak langsung dengan reagen. Contoh H_2SO_4 , NaOH .
10. Tempat penyimpanan harus bersih, kering, dan jauh dari sumber panas atau terkena sinar matahari.
11. Penyimpanan produk diklasifikasikan berdasarkan sifatnya, mudah terbakar, mudah meledak, beracun, oksidator, korosif, infeksi.
12. Penyimpanan obat sampel di unit farmasi RSI NU Lamongan meliputi penyimpanan obat trial, dimana obat tersebut merupakan obat baru yang telah diajukan untuk masuk dalam daftar obat formularium RSI NU lamongan.
13. Obat program atau bantuan pemerintah/pihak lain disimpan sesuai dengan kaidah penyimpanan dan disimpan secara tersendiri dan tidak dicampur dengan obat yang lain.
14. Monitoring penyimpanan dilakukan setiap hari meliputi monitoring suhu dan kelembaban.
15. Untuk menjaga keamanan penyimpanan perbekalan farmasi, maka:

- a. Semua pintu area penyimpanan perbekalan farmasi di unit farmasi di unit farmasi RSI Nashrul Ummah dikunci setiap saat
 - b. Petugas yang boleh masuk ke ruangan penyimpanan obat adalah petugas farmasi
 - c. Petugas lain yang ditunjuk secara sah petugas dari instalasi yang berwanang melakukan pemeriksaan
 - d. Penyimpanan perbekalan farmasi dilengkapi CCTV yang berada di ruang logistik farmasi
 - e. Melakukan pencatatan setiap setiap transaksi (pemasukan dan pengeluaran) pada kartu stok dan dilakukan juga pada sistem komputer. Peletakan kartu stok yang masih berlaku disamping barang dan dilakukan pengarsipan kartu stok yang sudah tidak terpakai
 - f. Untuk menjaga keamanan dari kebakaran, area tempat penyimpanan perbekalan farmasi dilengkapi APAR
 - g. Penyimpanan perbekalan farmasi secara umum dilakukan sesuai dengan persyaratan kondisi masing-masing produk/item yang tertera pada kemasan.
- e. Pendistribusian**
1. Pendistribusian farmasi yang didistribusikan oleh unit farmasi adalah obat sesuai dengan formularium dan suplemen formularium, alat kesehatan habis pakai serta perbekalan farmasi.
 2. Pelayanan distribusi obat pasien rawat inap dilakukan dengan sistem ODDD (Once Daily Dose Dispensing) yaitu penyediaan obat dalam sistem tersebut dilakukan oleh petugas instalasi farmasi pada pasien rawat inap yang dikemas/disiapkan dalam dosis tunggal untuk pemakaian sehari (24 jam).
 3. Logistik farmasi melakukan distribusi perbekalan farmasi ke seluruh unit kerja di RSI Nashrul Ummah meliputi: farmasi

kamarobat, farmasi kamar operasi dan unit keperawatan dan unit penunjang lain (radiologi, laboratorium dan lain-lain).

4. Apoteker diperkenankan melakukan dispensing obat-obat bebas, obat bebas terbatas dan Obat Wajib Apotek (OWA) untuk karyawan rumah sakit dan keluarganya, serta pasien rumah sakit lainnya setelah melalui proses assesment sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku.
5. Distribusi narkotika dan psikotropika RSI Nashrul Ummah dilakukan sesuai dengan kebijakan obat-obat terkontrol.
6. Obat hanya bisa diberikan berdasarkan resep/instruksi pengobatandari dokter dan resep dikaji dan divalidasi terlebih dahulu sebelum disiapkan dan diserahkan kepada pasien.
7. Apabila terjadi kesalahan dalam proses dispensing (*dispensing error*) yang berakibat fatal, harus segera dilaporkan kepada panitia keselamatan pasien, untuk kemudian dilakukan tindak lanjut.
8. Monitoring dan evaluasi proses dispensing meliputi:
 - a. Average dispensing time: rata-rata waktu yang digunakan untuk memberikan pelayanan sejak resep diterima sampai obat diberikan kepada pasien disertai informasi dilakukan setiap 3 bulan.
 - b. Persentase jumlah resep/obat yang dilayani banding dengan keseluruhan resep/obat yang seharusnya dilayani setiap bulan.
 - c. Kepuasan pelanggan (internal: tenaga kesehatan lain, eksternal: pasien dilakukan setiap bulan).
 - d. Kejadian salah menyerahkan obat dilakukan setiap bulan.
 - e. Kejadian *near miss* dalam pelayanan resep dilakukan setiap bulan.

f. Pemusnahan

1. Pemusnahan obat kadaluwarsa/rusak yang mengandung narkotika psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh petugas Dinkes kabupaten/kota.
2. Pemusnahan obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik/surat izin kerja.
3. Metode pemusnahan sediaan dilakukan sesuai bentuk:
 - Sediaan padat & setengah padat (tablet, kapsul, krim, salep) dikeluarkan terlebih dahulu dari kemasan kemudian dibakar dalam insenerator hingga jadi abu dan dibuang ke pembuangan sampah
 - Sediaan cair seperti sirup dan cair infus dikeluarkan dari wadah, dicampur air dan dibuang ke septiktank khusus
 - Sediaan cair berupa ampul/injeksi dipecahkan bersama wadahnya, cairan dialirkan dalam septiktank dan pecahan wadahnya dibuang ke TPS.
4. Pemusnahan obat di RSI NU Lmg dilakukan sendiri jika terdapat hanya sedikit obat rusak/kadaluwarsa. Jika terdapat banyak obat yang rusak/kadaluwarsa maka apoteker meminta bantuan kepada RSUD dr. Soegiri Lamongan, Dinkes Kab. Lamongan atau kepada PT. Putra Restu Ibu Abadi Mojokerto untuk menitipkan pemusnahan obat dengan tetap membuat berita acara.

g. Pencatatan dan Pelaporan

- a. Pencatatan obat dan alkes di IFRS NU Lamongan dilakukan setiap transaksi (pemasukan dan pengeluaran) pada kartu stok dan dilakukan juga pada sistem komputer.
- b. Pelaporan narkotika psikotropika dilakukan secara online maksimal tanggal 10 pada setiap bulan melalui program SIPNAP (Sistem Pelaporan Narkotika dan Psikotropika) ke Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan oleh Apoteker Pengelola Apotek RS.

1.2.2.2 Pelayanan Resep dan Informasi

a. Rawat Inap

Pengelolaan pelayanan resep yang dilakukan di rawat inap adalah menerima jaminan kesehatan baik BPJS, Umum, dan Perusahaan/jasa Raharja) dengan alur pelayanan resep sebagai berikut:

1. Menerima resep dari keluarga pasien.
2. Melakukan telaah peresepan obat yang meliputi:
 - Ketepatan identitas pasien
 - Resep tidak terbaca/tidak tidak lengkap
 - Kesesuain pasien
 - Dosis/Frekuensi
 - Rute Pemberian obat
 - Waktu/Durasi pemberian obat
 - Interaksi obat
 - Duplikasi pengobatan
 - Jumlah obat lebih dari 7 item
 - Jumlah antibiotik lebih dari 3 item
3. Menghubungi dokter penulis atau perawat inap jika resep tidak lengkap atau kurang jelas.
4. Melakukan konfirmasi kepada dokter penulis resep apabila obat tidak tersedia atau tidak masuk dalam formularium rumah sakit.
5. Melakukan pembelian obat di apotek luar, bila obat yang diminta oleh dokter tidak tersedia tetapi masuk dalam formularium rumah sakit.
6. Bila resep sudah lengkap dan jelas maka petugas farmasi mengentri pada komputer. Beri etiket meliputi tanggal resep, nama pasien, nama obat, waktu pemakaian obat, jumlah obat, dosis obat, dan *Expired Date*.
7. Lakukan pemeriksaan obat setelah dilakukan penyetikan
8. Serahkan obat kepada pasien/keluarga pasien dengan didampingi

oleh petugas di ruangan dengan disertai pemberian informasi obat secara jelas.

b. Rawat Jalan

Pengelolaan pelayanan resep yang dilakukan di rawat jalan adalah menerima jaminan kesehatan baik BPJS, Umum, dan Perusahaan/Jasa Raharja dengan alur pelayanan resep khusus resep sebagai berikut:

1. Terima resep dari pasien/keluarga pasien dan pastikan resep dituliskan dilembar resep khusus resep BPJS
2. Cek riwayat pengambilan obat di aplikasi BPJS bagi pasien dengan terapi kronis pada pasien BPJS rawat jalan dan pastikan obat yang diminta sesuai dengan formularium nasional.
3. Tuliskan jumlah pemberian obat dengan disesuaikan dengan tarif indonesia.
4. Lakukan pemeriksaan kelengkapan resep terkait:
 - ketepatan identitas pasien
 - resep tidak terbaca/tidak lengkap
 - kesesuaian pasien
 - dosis/frekuensi
 - rute pemberian obat
 - waktu/durasi pemberian obat
 - interaksi obat
 - duplikasi pengobatan
 - jumlah obat lebih dari 7 item
 - jumlah antibiotik lebih dari 3 item
5. Hubungi dokter yang memberikan resep apabila terdapat obat diluar formularium Rumah Sakit/resep tidak lengkap dan kurang jelas.
6. Bila resep sudah lengkap dan jelas maka petugas farmasi mengentri pada komputer secara online. Beri etiket meliputi

tanggal resep, nama pasien, nama obat, waktu pemakaian obat, jumlah obat, dosis obat, dan tanggal expired date.

7. Lakukan pemeriksaan obat setelah dilakukan penetiketan.
8. Serahkan obat kepada pasien/keluarga pasien dengan didampingi oleh petugas di ruangan dengan disertai pemberian informasi obat secara jelas.

c. IGD

Pengelolaan pelayanan resep yang dilakukan di rawat inap instalasi IGD dan Instalasi Bedah Sentral adalah menerima jaminan kesehatan baik BPJS, Umum, dan perusahaan/Jasa Raharja dengan alur pelayanan resep sebagai berikut:

1. Menerima resep dari keluarga pasien.
2. Melakukan telaah peresepan obat yang meliputi:
 - Ketepatan identitas pasien
 - Duplikasi pengobatan
 - Potensi alergi
 - Interaksi antara obat dan obat lain atau dengan makanan
 - Variasi kriteria penggunaan dari RS
 - Berat badan pasien dan atau informasi fisiologik lainnya
 - Kontaindikasi obat
3. Menghubungi dokter penulis atau perawat rawat inap jika resep tidak lengkap atau kurang jelas.
4. Melakukan konfirmasi kepada dokter penulis resep apabila obat tidak tersedia atau tidak masuk dalam formularium Rumah Sakit.
5. Melakukan pembelian obat di apotek luar, bila obat yang diminta oleh dokter tidak tersedia tetapi masuk dalam formularium Rumah Sakit.
6. Bila resep sudah lengkap dan jelas maka petugas farmasi mengentri pada komputer secara online. Beri etiket meliputi tanggal resep, nama pasien, nama obat, waktu pemakaian obat, jumlah obat, dosis obat dan tanggal expired date.

7. Lakukan pemeriksaan obat setelah dilakukan pengetiketan.
8. Serahkan obat kepada pasien/keluarga pasien dengan didampingi oleh petugas di ruangan dengan disertai pemberian informasi obat secara jelas

1.2.3 Product Knowledge

a. Narkotika

Menurut Undang-Undang No. 35 Tahun 2009, Narkotika merupakan zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan.

Terdapat tiga golongan narkotika sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Narkotika golongan I hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Narkotika golongan II berkhasiat pengobatan dan digunakan sebagai pilihan terakhir dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Narkotika golongan III banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan menyebabkan ketergantungan.

Berikut merupakan contoh narkotika golongan III yang digunakan untuk terapi pengobatan oleh dokter yang ditulis dalam resep obat pasien.

Tabel 2. Contoh Obat Narkotika dalam IFRS NU Lamongan

Nama Obat	Bentuk Sediaan	Kandungan	Kekuatan	Indikasi	Efek Samping
Codein 10mg	Tablet	Codein	10 mg	Nyeri sedang-berat, Batuk kering	Pusing, mulut kering, sembelit,

					mual muntah, ruam
Codein 15mg	Tablet	Codein	15 mg	Nyeri sedang- berat, Batuk kering	Pusing, mulut kering, sembelit, mual muntah, ruam
Codein 20mg	Tablet	Codein	20 mg	Nyeri sedang- berat, Batuk kering	Pusing, mulut kering, sembelit, mual muntah, ruam

b. Psikotropika

Psikotropika termasuk golongan obat keras sehingga memiliki simbol yang sama dengan simbol obat keras. Nama lain psikotropika adalah obat keras tertentu (OKT). Sesuai dengan Undang-Undang Psikotropika Nomor 5, yang dimaksud dengan psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis, bukan narkotika, yang bersifat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada Susunan Saraf Pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

Psikotropika dikelompokkan menjadi empat golongan berdasarkan potensi atau kekuatan bahan dalam menimbulkan ketergantungan. Psikotropika golongan I adalah psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat kuat mengakibatkan sindrom ketergantungan. Psikotropika golongan II adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindrom ketergantungan. Psikotropika golongan III berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan

serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindrom ketergantungan. Sedangkan Psikotropika golongan IV digunakan sangat luas dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan, hal tersebut dikarenakan obat-obat tersebut mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindrom ketergantungan. Berikut merupakan contoh psikotropika golongan IV yang digunakan untuk terapi pengobatan oleh dokter yang ditulis dalam resep obat pasien.

Tabel 3. Contoh Obat Psikotropika dalam IFRS NU Lamongan

Nama Obat	Bentuk Sediaan	Kandungan	Kekuatan	Indikasi	Efek Samping
Clofritis	Tablet	Clobazam	10 mg	Antikonvulsan, epilepsi/kejang	Mengantuk, konstipasi, muntah
Alprazolam	Tablet	Alprazolam	0,25 mg, 0,5 mg, 1 mg	Untuk gangguan kecemasan dan panik, nyeri sedang-berat	Pusing, alergi, mual muntah, sulit bernafas, gangguan sal cerna
Alganax 0,25 mg	Tablet	Alprazolam	0,25 mg	Untuk gangguan kecemasan dan panik, nyeri sedang-berat	Mengantuk, ruam kulit, gangguan sal cerna
Diazepam	Tablet	Diazepam	5 mg	Nyeri sedang-berat, kejang, gangguan cemas	Mengantuk, tremor, pandangan kabur, mual muntah

Valisanbe 2mg	Tablet	Diazepam	2 mg	Nyeri sedang-berat, kejang, gangguan cemas	Mengantuk, tremor, pandangan kabur, mual muntah
Stesolid 5mg/2,5ml	Suppositoria	Diazepam	5mg/2,5ml	Nyeri berat, kejang, gangguan cemas	Mengantuk, kelemahan otot, tremor, gangguan sal pencernaan
Analsik	Tablet	Methampyrone, Diazepam	Methampyrone 500mg, Diazepam 2mg	Nyeri sedang-berat	Mengantuk, konstipasi, mual muntah, penglihatan kabur
Braxidin	Tablet	Chlordiazepoxide, Clindinium Bromide	Chlordiazepoxide 5mg, Clidinium Bromide 2,5mg	Untuk nyeri tukak lambung	Mulut kering, konstipasi, retensi urin, mual muntah, pusing
Sanmag	Tablet	Mg Trisilikat, Al Hidroksida, Papaverin HCl, Chlordiazepoxide HCl, Vitamin B Complex, Niacinamide, Ca Pantothenate	Mg Trisilikat 325mg, Al Hidroksida 325mg, Papaverin HCl 30mg, Chlordiazepoxide HCl 5mg	Untuk mengatasi asam lambung yang tinggi, gastritis nyeri lambung	Diare, sembelit, mual muntah, mengantuk

c. Alat Kesehatan

Peralatan kesehatan merupakan instrumen, *apparatus*, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat, yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan, dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.

Berikut merupakan beberapa contoh alat kesehatan yang terdapat dalam instalasi farmasi RSI NU Lamongan.

Tabel 4. Contoh Alat Kesehatan dalam IFRS NU Lamongan

Nama Alkes	Kegunaan	Gambar
Foley Catheter	Untuk membantu mengeluarkan urin dari kandung kemih ke urin bag	
Infus set	Sebagai jalan masuknya cairan infus ke dalam pembuluh darah pasien	

<p>Kasa steril</p>	<p>Sebagai penutup dan perawatan luka agar tidak terkontaminasi kotoran lain, pengganti kapas ketika operasi</p>	
<p>Urine bag</p>	<p>Sebagai tempat untuk menampung urin pasien</p>	
<p>Sarung tangan steril</p>	<p>Untuk mencegah terjadinya infeksi silang serta lenularan kuman saat dilakukan tindakan medis</p>	

<p>Jarum infus</p>	<p>Untuk memasukkan cairan infus ke dalam tubuh melalui kelenjar vena</p>	
<p>Benang bedah chromic</p>	<p>Benang steril yang digunakan untuk penjahitan luka terbuka</p>	
<p>Disposable syringe/alat suntik sekali pakai 3cc, 5cc, 10cc</p>	<p>Untuk menyuntikkan/mengambil cairan dari dalam tubuh sesuai kapasitas yang tersedia</p>	

<p>Kateter Intravena</p>	<p>Alat untuk memberikan obat dan cairan sebelum, selama, dan setelah operasi/tindakan medis dengan cara dimasukkan ke dalam vena</p>	
<p>Mucus extractor</p>	<p>Untuk mengekstrak sekresi tubuh seperti lendir, air liur dari saluran pernafasan bagian atas</p>	

d. Obat prekursor

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, ergotamine, ergometrin, atau protassium permanganat. Berikut merupakan contoh obat yang mengandung prekursor farmasi:

Tabel 5. Contoh Obat Prekursor

Nama Obat	Bentuk Sediaan	Kandungan	Kekuatan	Indikasi	Efek Samping
Lapifed	Tablet	Triprolidine HCl, Pseudoephedrine HCl	Triprolidine HCl 2,5mg, Pseudoephedrine HCl 60mg	Gejala pilek, hidung tersumbat	Mengantuk, tremor, denyut jantung cepat, berdebar, mulut kering, sakit kepala
Tremenza	Tablet	Pseudoephedrine HCl, Triprolidine HCl	Pseudoephedrine HCl 60mg, Triprolidine HCl 2,5mg	Gejala bersin, hidung tersumbat	Mulut dan tenggorokan kering, mengantuk, pusing, tremor
Trifed	Tablet	Pseudoephedrine HCl, Triprolidine HCl	Triprolidine HCl 2,5mg, Pseudoephedrine HCl 60mg	Gejala Flu, batuk pilek (selesma) dan allergic rhinitis	Mengantuk, tremor, bunyi berdengung, denyut nada cepat, berdebar, mulut dan tenggorokan kering, sakit kepala

Rhinofed	Tablet	Pseudoephedrine HCl, Terfenadine	Pseudoephedrine HCl 60mg, Triprolidine HCl 2,5mg	Gejala bersin, hidung tersumbat	Mual, muntah, mulut kering, insomnia, takikardi
Aldisa SR	Kapsul lepas lambat	Loratadine, Pseudoephedrine HCl	Loratadine 5mg, Pseudoephedrine HCl 120mg	Gejala pilek, flu	Insomnia, mulut kering
Rhinos SR	Kapsul lepas lambat	Loratadine, Pseudoephedrine HCl	Loratadine 5mg, Pseudoephedrine HCl 120mg	Gejala Rhinitis alergi, bersin-bersin, hidung tersumbat, dan rasa gatal pada hidung	Gangguan saluran cerna, mual, muntah, mulut kering

1.2.4 Pusat Informasi Obat

Apoteker berkewajiban memberi informasi segala aspek yang mengenai obat kepada pasien atau keluarga pasien, serta tenaga kesehatan lain rumah sakit. Pelayanan informasi obat dilakukan secara aktif dan pasif. Seluruh kegiatan pelayanan informasi obat didokumentasikan, direkapitulasi, diolah datanya serta dilaporkan. Pelayanan informasi obat secara aktif meliputi:

1. Membuat leaflet, brosur, banner, poster, buletin tentang obat
2. Berkoordinasi dengan bagian pengadaan untuk pencetakan leaflet, poster dan lain-lain.
3. Mengadakan penyuluhan kesehatan (PKRS) baik untuk pasien maupun masyarakat.
4. Berperan serta dan berkoordinasi dengan tim PKRS rumah sakit dalam penyelenggaraan PKRS.

5. Menyebarluaskan lembaran informasi tentang kefarmasian ke seluruh petugas kesehatan di rumah sakit melalui rapat atau pertemuan-pertemuan serta pelatihan internal rumah sakit.
6. Dalam aktifitas panitia farmasi dan terapi, berupa pengembangan kebijakan Perbekalan Farmasi di rumah sakit, serta monograph obat sebagai konsiderasi proses penyusunan formularium.
7. Dalam bidang pendidikan dan pelatihan, berupa materi-materi ilmiah mengenai Perbekalan Farmasi.
8. Informasi mengenai evaluasi Perbekalan Farmasi, yang diperlukan oleh pihak manajemen rumah sakit

Pelayanan informasi obat yang bersifat/secara pasif dengan cara:

1. Menjawab pertanyaan yang diajukan, baik yang berasal dari pasien/keluarga pasien. Dokter, perawat dan petugas kesehatan lain kepada Unit farmasi melalui telepon atau secara tertulis.
2. Mengajukan beberapa pertanyaan kepada pihak yang membutuhkan informasi obat, untuk melengkapi data yang diperlukan, berkaitan dengan permasalahan obat yang ditanyakan.
3. Mengidentifikasi informasi obat yang ditanyakan berdasarkan waktu jawaban yang dibutuhkan dan jenis pertanyaan.
4. Memberi jawaban melalui telepon atau secara tertulis. Setiap kegiatan didokumentasikan.