

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

3.1 Tinjauan Umum Rumah Sakit

A. Sejarah dan Perkembangan

Majelis Wakil Cabang NU (MWC NU) Bungah adalah organisasi kemasyarakatan, keagamaan dan kemasyarakatan yang berlokasi di Kabupaten Bungah. Menurut Keputusan Menteri Kehakiman Republik Indonesia Nahdlatul Ulama sendiri merupakan Badan Hukum sesuai SK menteri Nomor: C2-7028.HT.01.05 tahun 1989 yang ditambahkan pada berita nasional Indonesia No. 74 tanggal 15 September 1989. Undang-undang ini mengatur tentang organisasi Nahdlatul Ulama sebagai badan hukum. Berawal dari keinginan masyarakat yang menginginkan agar organisasi NU kabupaten Bungah memiliki pelayanan kesehatan sendiri, pengelola NU MWC dan PAC Muslimat NU merencanakan pada tahun 1989 untuk mendirikan puskesmas sebagai rencana utama periode 1989-1994. Guna merealisasikan rencana tersebut, NU dan pengurus muslim mengadakan kegiatan pengumpulan botol kecap dan beras warga muslim NU di tingkat cabang/desa untuk pembangunan gedung MWC NU yang sebagian akan digunakan di Bungah sebagai pusat kesehatan MWC NU.

Pada tahun 1995, warga NU mulai bekerja secara bergilir setiap Minggu untuk secara bertahap mempersiapkan Balai Pengobatan (BP) dan mulai mempersiapkan alat kesehatan dasar. Karena keterbatasan dana manajemen, butuh waktu lama untuk mempersiapkan pengisian alat-alat kesehatan, sehingga mereka harus mencari-cari sumbangan. Tugas dinas sosial Mabarrot yang membidangi rencana kesehatan adalah mencari tenaga kesehatan yang dibutuhkan, termasuk 1 dokter, 2 perawat, dan 2 administrator. Setelah peralatan, ruangan dan tenaga medis sudah siap, dengan upaya gencar dari Pengurus NU dan Muslim NU, dibuka sebuah balai pengobatan pada 6 April 1996 yang hanya

dibuka pada hari Jumat, sabu, dan minggu atas nama Balai Pengobatan MWC NU Bungah, dengan nomor badan hukum Yayasan Sosial Mabarrot. Pada Februari 1996 dengan notaris Ny. Nur Laily Adam, SH.

Pada tahun 1999 dilakukan perpanjangan bangunan dan izin pelayanan, serta Rumah Bersalin (RB) dan BKIA, diubah namanya menjadi Klinik Mabarrot MWC NU. Pada tahun 2004, fasilitas dan peralatan serta staf medis terus ditambah sehingga dapat memberikan pelayanan pada poliklinik gawat darurat, observasi dan spesialis. Pemerintah daerah dan organisasi yang kuat dari masyarakat yang mulai percaya dengan pelayanan kesehatan yang didirikan oleh Nahdlatul Ulama mendukung dan berpartisipasi, sehingga pengurus MWC NU memerintahkan Balai Kesehatan NU Kec pada tahun 2009 mengajukan izin mendirikan rumah sakit untuk secara bertahap meningkatkan status rumah sakit umum, yaitu rumah sakit umum bernama Rumah Sakit Islam "Mabarrot MWC NU", Bungah Gresik. Nama "Mabarrot" artinya donasi, dan menurut kata "Mabarrot" berarti "masyarakat", maka rumah sakit bisa diartikan sebagai "donasi masyarakat" karena proses pembangunan dari bawah ke atas seluruhnya bersumber dari donasi masyarakat dalam bentuk sembako, uang, dan lainnya.

B. 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 profesional
3. Mewujudkan peningkatkan kualitas pelayanan Rumah Sakit Islam Mabarrot MWC NU Bungah Gresik

c. Motto

Melayani setulus hati

C. Profil Rumah Sakit

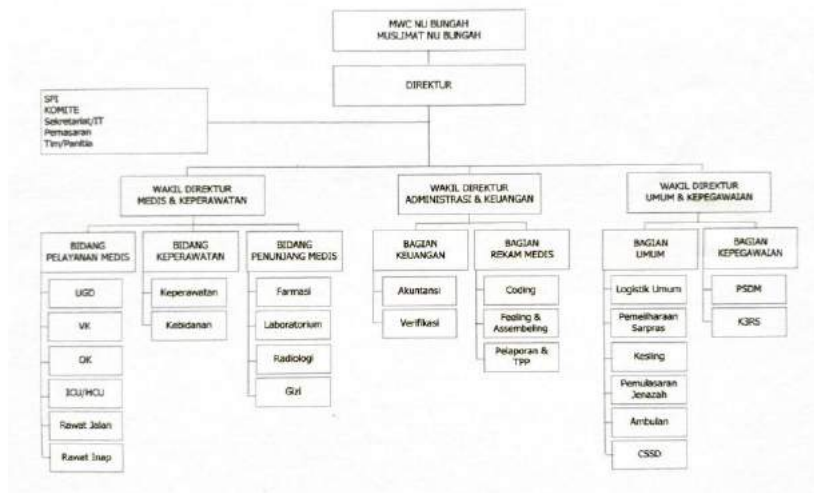
RSI Mabarrot MWC NU Bungah Gresik adalah rumah sakit umum yang berdiri pada tanggal 6 April 1996 yang berlokasi di Jl. Raya Bungah Dukun, No. 63, Kabupaten Bangkajene, Kabupaten Gresik, Provinsi Jawa Timur. RSI Mabarrot MWC NU Bungah Gresik terletak di belahan bumi utara Kabupaten Gresik, sekitar 500 m dari ibu kota daerah dan sekitar 100 m dari perempatan Tol Dendles. RSI Mabarrot MWC NU Bungah Gresik merupakan Rumah Sakit Kelas D yang dikeluarkan dengan Perintah Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1. HK.03.05 / I / 1260/12, dan memperoleh izin operasi sesuai dengan Surat Perintah Kabupaten Gresik Tahun 2017 Nomor 503.2.9 / 01 / 437.74 /. Hotline untuk menghubungi RSI Mabarrot MWC NU Bungah Gresik melalui (031) 3940651 dan (031) 394084 adalah: rsi_mabarrotbungah@yahoo.com.

Fasilitas pelayanan di RSI Mabarrot 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 untuk fasilitas penunjang kesehatan meliputi Instalasi Farmasi, Laboratorium, Rontgen, USG, ECG, Ambulance, dan Kendaraan Antar Jemput.

Untuk tenaga kesehatan yang berada di RSI Mabarrot diantaranya yaitu Dokter Spesialis yang terdiri dari Spesialis Obgyn 1 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 3 orang; Rekam Medis 2 orang; Administrasi dan Umum 30 orang.

D. Struktur Organisasi

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



Gambar 3.1 Struktur Organisasi RSI Mabarrot MWC NU Bungah Gresik

E. Akreditasi

RSI Mabarrot MWC NU Bungah Gresik merupakan rumah sakit dengan tipe kelas D dan akreditasi perdana.

F. Komite-Komite

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

- Mengendalikan resistensi antimikroba
- Meningkatkan pemahaman tentang resistensi antimikroba kepada staf, pasien dan keluarga
- Memastikan lingkungan kerja yang tidak resisten terhadap antimikroba
- Menyelenggarakan pelayanan PPRA yang profesional dan berkualitas

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

- Melindungi pasien, keluarga, dan petugas kesehatan dari resiko infeksi di rumah sakit
- Mewujudkan keselamatan pasien dan keselamatan petugas kesehatan

Ruang lingkup komite PPI diantaranya yaitu:

1. Hand Higiene

Merupakan kegiatan membersihkan tangan untuk mencegah penularan infeksi virus dengan tangan, penggunaanya sesuai ketentuan WHO yang terdiri dari :

- Hand Wash

Kegiatan untuk membersihkan tangan dengan sabun antiseptik dibawah air mengalir, waktu yang dibutuhkan sekitar 40-60 detik

- Hand Rub

Kegiatan untuk membersihkan tangan dengan alkohol, waktu yang dibutuhkan sekitar 20-30 detik

7. Adapun penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) terdiri dari:

- Sarung tangan
- Masker
- Kacamata google
- Pelindung wajah
- Sepatu boots
- Apron

8. Desinfeksi dan sterilisasi

- Desinfeksi merupakan tindakan untuk membunuh kuman patogen dan apatogen pada alat perawatan ataupun kedokteran, tetapi tidak untuk membunuh sporanya
- Sterilisasi merupakan tindakan untuk menghilangkan mikroorganisme (bakteri, virus, jamur, parasit) pada alat-alat ataupun benda mati.

9. Penanganan serta pengelolaan limbah

- Limbah Infeksius

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

- Limbah Domestik
Meliputi sisa makanan minuman, pembungkus makanan, kerats, wadah plastik (dibakar pada TPA daerah sekitar)

10. Penanganan benda tajam

- Buang benda tajam dalam kotak atau box jarum antibocor dengan segel dan perekat, jika sudah terisi 2/3 penuh, maka wadah harus diganti
- Tutup kembali ujung jarum dengan hati-hati menggunakan tehnik satu tangan (*one hand tehnik*)

c. Komite KFT (Komite Farmasi dan Terapi)

1. Pemilihan obat, yaitu proses mulai 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 dengantujuan untuk menjamin penggunaan obat rasional, pengelolaan efektifitas obat dan kualitas obat di rumah sakit
3. Pelaksana seleksi obat oleh tim farmasi dan terapi. Dalam hal ini apoteker bertindak sebagai salah satu tenaga yang berperan sebagai penyedia informasi obat.
4. Proses pemilihan seleksi obat di Rumah Sakit diatur oleh tim farmasi dan terapi berdasarkan usulan dari dokter
5. Kegiatan seleksi obat dilakukan melalui formularium yang dievaluasi secara berkala.
6. Standar obat Rumah Sakit ditetapkan oleh direktur dan dievaluasi penggunaannya serta direvisi minimal 1 (satu) tahun sekali.
7. Standar obat Rumah Sakit Islam Mabarrot MWC NU Bungah memuat informasi obat sebagai berikut :
 - Nama generik
 - Bentuk sediaan
 - Nama obat standar atau obat paten

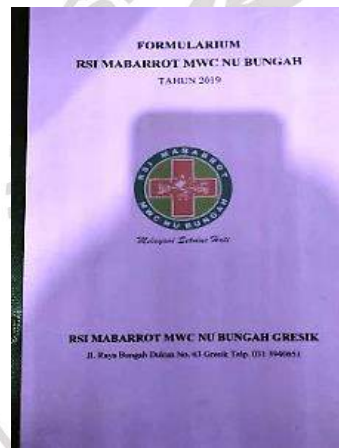
- Nama farmasi (principle).
8. Evaluasi dilakukan untuk standarisasi obat di rumah sakit yang mencakup obat-obat baru dan obat-obat yang sudah ada sebelumnya dapat dikeluarkan dari standar.
 9. Kriteria seleksi obat berdasarkan formularium Rumah Sakit meliputi :
 - Obat yang memiliki tingkat keefektifan tinggi secara ilmiah dan aman serta harga yang ditawarkan terjangkau.
 - Mutu terjamin, termasuk stabilitas dan bioavailabilitas.
 - Perbandingan obat generik : paten = 1 : 2
 - Memiliki rasio biaya-manfaat yang paling menguntungkan bagi pasien dihitung dari total biaya perawatan baik biaya langsung maupun tidak langsung.
 - Praktis dalam proses pengadaan, penyimpanan, penggunaan dan penyerahan.
 - Pengutamaan obat yang memiliki citra dan farmakokinetik yang baik serta dibuat di dalam negeri oleh perusahaan farmasi yang memiliki sertifikat CPOB/GMP dengan stratifikasi A atau B dan terikat kontrak dengan Rumah Sakit.
 10. Pemilihan alat kesehatan berdasarkan dari pemakaian oleh user, daftar alkes JKN, serta daftar harga alat kesehatan dan kebutuhan dari pelayanan.
 11. Kriteria untuk penghapusan obat dari formularium, antara lain:
 - Obat yang jarang digunakan (slow moving) akan dievaluasi kembali.
 - Obat yang tidak digunakan (death stock) dalam waktu 3 bulan maka akan dikonfirmasi kembali ke dokter apakah diperlukan kembali agar dapat dikeluarkan, Apabila bulan berikutnya tetap tidak digunakan, maka obat tersebut dikeluarkan dari formularium.

- Obat-obat yang dalam proses penarikan oleh pemerintah/bpom atau pabrikan.

12. Formularium Rumah Sakit Islam Mabarroto MWC NU Bungah ditetapkan oleh direktur yang direvisi setiap 1 tahun sekali.

13. Formularium rumah sakit minimal memuat informasi obat sebagai berikut :

- Nama obat paten atau generik
- Kelas terapi
- Bentuk sediaan
- Kekuatan sediaan
- Nama dagang
- Produsen
- Keterangan



DAFTAR OBAT FORMULARIUM BERDASARKAN KELAS TERAPI							
NO TERAPI	NO OBAT	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN	KEKUATAN	NAMA DAGANG	PRODUSEN	KET.
I ANALGESIK, ANTIPIRETIK, ANTI DEMAMIK, ANTIPIRAI							
I.1 ANALGESIK NARKOTIKA							
1	Fentanyl	injeksi	0,05 mg/ml	Bentyl	PT. Kiria Farma	HIGH ALER	
	Fentanyl	transdermal	25 mg	Durogic 25	PT. Kiria Farma		
	Kodion HCl	tablet	10 mg	Codion 10 mg	PT. Kiria Farma		
			15 mg	Codion 15 mg	PT. Kiria Farma		
			20 mg	Codion 20 mg	PT. Kiria Farma		
3	Prednison HCl	injeksi	50 mg/ml	Prednison HCl	PT. Kiria Farma	HIGH ALER	
				Clapoda	PT. Kiria Farma		
I.2 ANALGESIK NON NARKOTIKA							
1	Aspirin	kaplet	100 mg	Aspirin 100 mg	Geswick		
			100 mg	Indigita	PT. SAIN		
			125 mg/3 ml	Sarapaka 5yr	PT. Sain Farma		
			250 mg/ml	Sarapaka	PT. Sain Farma		
				Aspirin	PT. Indobid		
2	Acen Metamorf	Kaplet	500 mg	Acen Metamorf 500 mg	PT. Harghara Jaya		
			500 mg	Dafinal 500 mg	PT. Sain Farma		

Gambar 3.2 Formularium RSI Mabarroto MWC NU Bungah

14. Perencanaan perbekalan farmasi disusun dan diupayakan untuk pemenuhan kebutuhan secara efisien yang mengacu pada formularium rumah sakit dan formularium nasional.

15. Pengawasan, monitor daftar obat serta penggunaan obat di rumah sakit dilaksanakan oleh tim farmasi dan terapi.

16. Penggunaan obat diupayakan mengacu kepada formularium nasional dan formularium rumah sakit yang mencakup pemilihan, penggunaan, dan penghapusannya berdasarkan aturan yang berlaku.

17. Tim farmasi dan terapi melakukan monitoring penggunaan obat baru obat baru serta terjadinya efek yang mungkin tidak di harapkan, agar dapat ditambahkan dalam formularium
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 tim farmasi dan terapi.
20. Monitoring pelaksanaan standar obat dilakukan secara berkala meliputi kesesuaian penulisan resep dengan standar obat dan penulisan obat diluar standar.

G. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien

1. Cara membangun budaya keselamatan pasien
 - Kesadaran bahwa apapun tindakan yang dilakukan dapat mengakibatkan suatu insiden
 - Teamwork dan kepemimpinan
 - Bersifat fleksibel, adaptif dan terbuka
 - Melaporkan setiap insiden klinik atau dilakukan analisa penyebab agar dapat mencari solusinya
 - Pelatihan untuk peningkatan kemampuan, serta antisipasi adverse event
 - Bangkit dan bersemangat kembali walau melakukan kesalahan
2. Kondisi Potensial Cidera (KPC)

Merupakan kondisi yang berpotensi menimbulkan cidera, sebelum terjadinya indisen. Seperti, lantai licin yang tidak mempunyai tanda peringatan akan menyebabkan cidera.
3. Kejadian Nyaris Cedera (KNC)

Merupakan suatu kejadian yang terjadi tetapi belum sampai menyebabkan cidera. Seperti, pemberian resep yang salah atau tertukar sehingga obat yang diberikan tidak sesuai dengan keluhan pasien tapi segera diketahui sebelum obat diberikan kepada pasien.

4. Kejadian Tidak Cedera (KTC)

Suatu kejadian yang telah terjadi tetapi tidak menimbulkan cedera. Seperti penggunaan obat yang memiliki efek farmakologi yang sama dengan bahan aktif yang berbeda.

5. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)

Kejadian yang mengakibatkan cedera pada pasien. Seperti, kesalahan dalam pemberian obat oleh dokter kepada pasien akibat tertukarnya hasil laboratorium sehingga menimbulkan efek samping yang tidak diharapkan.

6. Kejadian Sentinel

Suatu kejadian tidak diharapkan yang dapat mengakibatkan kematian atau cedera serius, seperti :

- Kematian yang tidak terduga
- Kecacatan permanen yang terjadi tetapi tidak sesuai dengan kondisi pasien
- Kesalahan tempat, prosedur ataupun pasien saat operasi.
- Terjadinya infeksi penyakit kronik atau penyakit fatal akibat transfusi darah atau transpalantasi organ atau jaringan

7. Yang perlu diperhatikan, diantaranya :

- Langsung laporkan insden yang terjadi, jangna ditunda dengan alasan untuk *follow-up* ataupun yang lainnya dan jangan melaporkan insiden melebihi 1 x 24 jam
- Jangan menambah catatan medis pasien bila telah tercatat dalam laporan insiden
- Jangan meletakkan laporan insiden sebagai bagian dari rekam medik pasien
- Jangan membuat salinan (*copy*) laporan insiden untuk alasan apapun

8. Tindakan penanganan sesuai tingkat dan resiko

- *Low* (rendah) : Resiko rendah, dilakukan investigasi sederhana secepat mungkin, maksimal 1 minggu dan diselesaikan dengan prosedur rutin

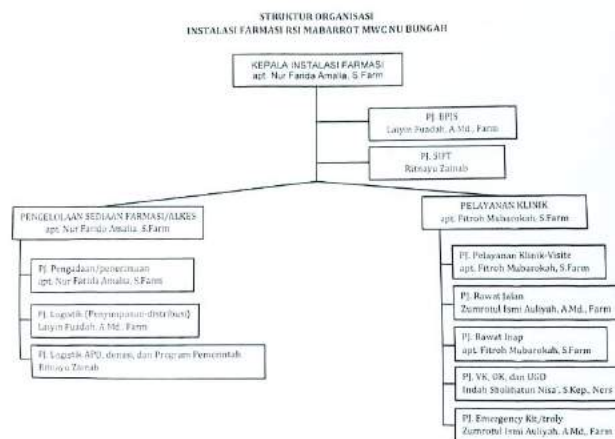
- *Moderate* (sedang) : Rsesiko sedang, dilakukan investigasi sederhana secepat mungkin, maksimal 2 minggu oleh manajer/pimpinan klinis, sebaiknya diperhatikan dampak terhadap biaya dan pengelolaan resiko
- *High* (tinggi) : Risiko tinggi, dialkuakan RCA paling lama 45 hari kaji dengan detail dan perlu perhatian top manajemen serta tindakan dengan segera
- *Extreme* (sangat tinggi) : Resiko ekstrim sangat tinggi, dialukan RCA paling lama 45 hari dan perlu perhatian dari direktur dan membutuhkan tindakan segera

9. Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)

- Ketepatan identifikasi pasien
- Peningkatan komunikasi yang efektif
- Peningkatan kewaspadaan terhadap obat yang perlu diwaspadai (*High Alert*)
- Ketepatan lokasi, pasien dan prosedur operasi
- Pengurangan resiko infeksi terhadap pelayanan kesehatan
- Pengurangan resiko pasien jatuh

3.2 Tinjauan Instalasi Farmasi Rumah Sakit

A. Struktur Organisasi



Gambar 3.3 Struktur Organisasi IFRSI Mabarro MWC NU Bungah Gresik

B. Standar Pelayanan Kefarmasian di RSI Mabarro MWC NU Bungah Gresik

a. 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 :

1. Pelaksanaan pengawasan dan pengendalian penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai
2. Standarisasi sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai
3. Penjaminan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai
4. Pengendalian mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai
5. Pemantauan terapi obat
6. Penurunan resiko kesehatan terkait penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai
7. Kemudahan akses data sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai
8. Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dan citra rumah sakit
9. Peningkatan pendapatan rumah sakit serta peningkatan kesejahteraan pegawai

Adapun kegiatan pengelolaan perbekalan farmasi meliputi:

- Pemilihan

Merupakan kegiatan untuk menetapkan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan kebutuhan. Pemilihan berdasarkan pada :

- a Formularium dan standar pengobatan/pedoman diagnosa dan terapi
- b Standar Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang telah ditetapkan
- c Pola penyakit
- d Efektifitas dan keamanan
- e Pengobatan berbasis bukti
- f Mutu
- g Harga
- h Ketersediaan di pasaran

- Perencanaan

Merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan agar terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Hal ini untuk menghindari kekosongan stok perbekalan farmasi dengan menggunakan kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi. Dalam hal ini hal yang perlu diperhatikan yaitu:

- a Anggaran yang tersedia
- b Penetapan prioritas
- c Sisa persediaan
- d Data pemakaian periode yang lalu
- e Waktu tunggu pemesanan
- f Rencana pengembangan

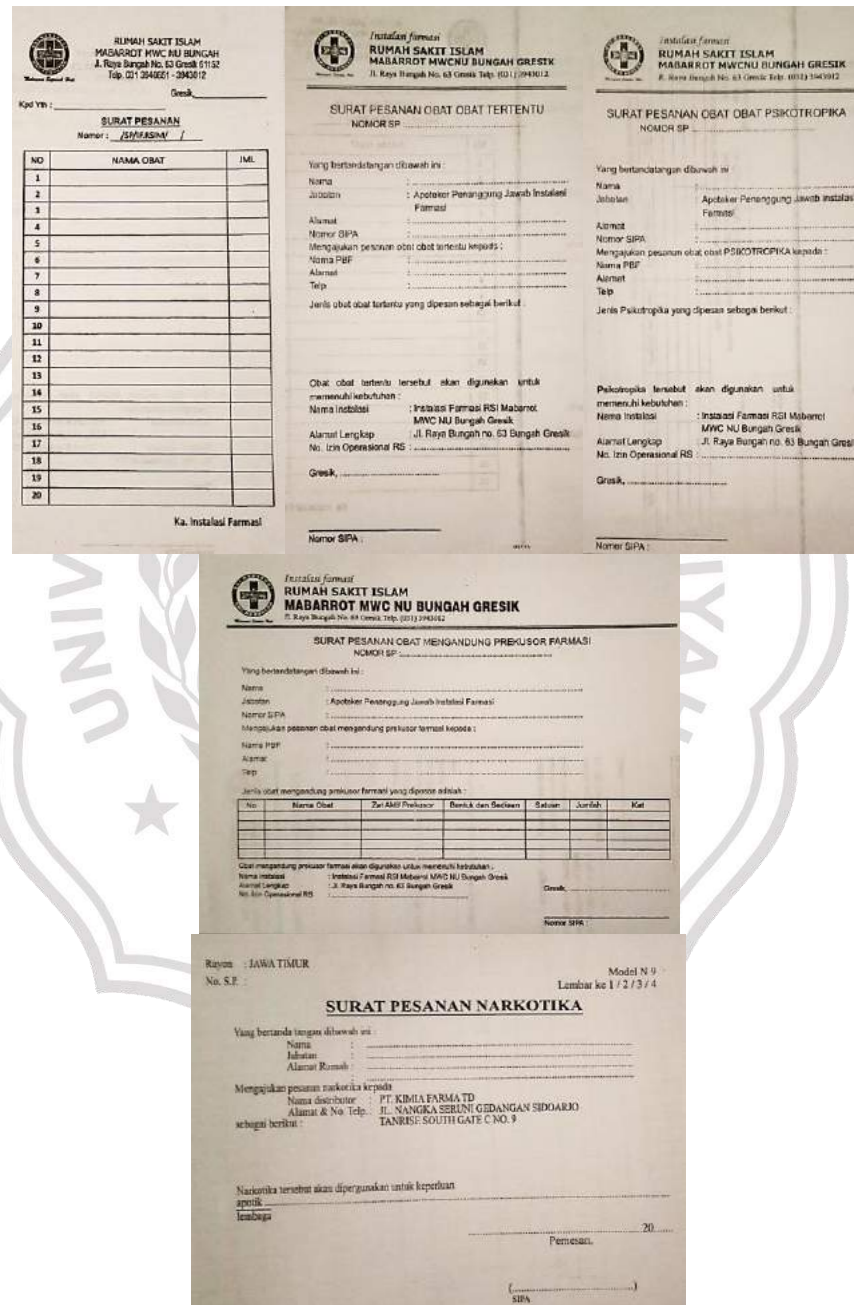
Adapun kegiatan perencanaan dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a Pembelian melalui distributor atau PBF resmi. Pemilihan distributor berdasarkan :
 - Obat Generik : penawaran harga termurah dan dapat memastikan ketersediaan stok
 - Obat Paten : produsen telah menunjuk beberapa distributor untuk mengedarkan produknya
- b Produksi, untuk sediaan oral racikan seperti kapsul dan puyer
- c Sumbangan dari pihak tertentu yang disertai dengan dokumen administrasi yang lengkap dan jelas

Pengadaan dapat dilakukan dengan,

- 1) Menulis perbekalan farmasi yang akan di beli pada surat pesanan
- 2) Surat pesanan dibuat rangkap 3, dimana
 - Lembar asli (putih) untuk diserahkan kepada distributor/PBF
 - Lembar rangkap 1 (merah muda) untuk arsip pengadaan
 - Lembar rangkap 2 (kuning) untuk arsip Gudang Farmasi
- 3) Perbedaan surat pesanan dapat dilihat dari format, jumlah rangkap dan ketentuan penulisan dimana:
 - SP Narkotika rangkap 4 (1 asli dan 3 rangkap), satu surat pesanan untuk satu obat golongan Narkotika
 - SP Psikotropika 2 rangkap (1 asli dan 1 rangkap), satu surat pesanan dapat digunakan untuk maksimal 5 obat golongan Psikotropika
 - SP OOT 2 rangkap (1 asli dan 1 rangkap), satu surat pesanan dapat digunakan untuk maksimal 5 obat golongan OOT

- SP Prekursor 2 rangkap (1 asli dan 1 rangkap), satu surat pesanan dapat digunakan untuk maksimal 5 obat golongan Prekursor
- SP Obat regular/JKN dan Alkes 3 rangkap (1 asli dan 2 rangkap), satu surat pesanan dapat digunakan untuk beberapa jenis obat/alkes



Gambar 3.5 Surat Pesanan

- 4) Untuk pemesanan obat JKN, selain surat pesanan juga ditambahkan form 2
- 5) Pemesanan dilakukan dengan:
 - SP diserahkan kepada salesman
 - Via whatsapp atau email dengan foto/scan SP asli
- 6) Sistem pembayaran secara kredit dengan waktu tenggang tertentu (14 hari, 28 hari, dan 30 hari) sesuai kesepakatan dengan PBF/Distributor
- 7) Jika perbekalan farmasi yang telah dipesan belum diterima hingga batas waktu pengiriman maka dilakukan monitoring order pengadaan.

- **Penerimaan**

Merupakan kegiatan dalam menjamin jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima.

Penerimaan perbekalan farmasi dilakukan dengan :

- 1) Mencocokkan alamat tujuan dalam faktur
- 2) Memeriksa keaslian dan kesesuaian faktur dengan SP, cek nama distributor, alamat distributor, dan stempel basah distributor
- 3) Memeriksa kesesuaian faktur dengan perbekalan farmasi yang diterima, saat pemngecekan harus disaksikan oleh pengirim agar jika terdapat ketidak sesuaian dapat segera di atasi



Gambar 3.6 Faktur Perbekalan Farmasi

4) Jika terdapat ketidaksesuaian terhadap barang yang diterima, maka:

- Jika barang tidak sesuai SP, maka langsung dikembalikan ke pengirim disertai nota retur
- Jika jumlah tidak sesuai SP, maka langsung dilaporkan ke pengirim dengan menghitung jumlah barang yang diterima di depan pengirim, kemudian dituliskan di faktur asli jumlah barang yang kurang
- Jika nomor batch dan tanggal kadaluarsa tidak sesuai, maka dilaporkan ke pengirim kemudian menuliskan nomor batch dan tanggal kadaluarsa yang sesuai pada faktur

5) Jika 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

6) Faktur asli dan satu rangkap copy diberikan kepada pengirim, satu/dua rangkap copy faktur diserahkan ke farmasi sebagai arsip dan disimpan selama 5 tahun

- Penyimpanan

Merupakan kegiatan menyimpan serta memelihara perbekalan farmasi pada tempat yang aman serta dapat menjamin mutu sediaan. Tujuannya yaitu untuk memelihara mutu sediaan, menghindari kesalahan penggunaan, menghindari adanya kehilangan dan pencurian, serta memudahkan pencarian dan pengawasan. Adapun proses penyimpanan dilakukan berdasarkan :

- Bentuk sediaan
- Jenis sediaan
- Golongan sediaan
- Stabilitas (cahaya dan suhu) sediaan

Penyimpanan dilakukan berdasarkan urutan alfabetis, dengan menerapkan sistem FEFO dan FIFO, disertai kartu stok yang memuat informasi ketersediaan perbekalan farmasi

1) Penyimpanan obat golongan Narkotika, Psikotropika, OOT dan Prekursor Farmasi

Obat Narkotika merupakan obat yang memiliki kandungan zat baik bersifat alamiah, sintetis, maupun semi sintetis yang menimbulkan efek penurunan kesadaran, hilangnya rasa nyeri, halusinasi, sampai menyebabkan kecanduan.

Obat Narkotika digolongkan menjadi 3 yaitu:

- Narkotika golongan 1

Jenis Narkotika yang hanya digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, mempunyai potensi sangat tinggi menyebabkan ketergantungan. Contoh: Heroin, Opium

- Narkotika golongan 2

Jenis Narkotika yang dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat digunakan dalam terapi sebagai pilihan terakhir serta mempunyai potensi tinggi menyebabkan ketergantungan. Contoh: Morfin, Petidin, Fentanil, Metadon

- Narkotika golongan 3, merupakan jenis Narkotika yang dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan banyak digunakan dalam terapi serta mempunyai potensi ringan menyebabkan ketergantungan. Contoh: Kodein, Buprenorfin, Etilmorfin, Nikokodina

Obat Psikotropika merupakan obat yang memiliki kandungan zat yang bekerja untuk menurunkan fungsi otak dan merangsang sistem syaraf pusat hingga menimbulkan reaksi halusinasi, ilusi, gangguan cara

berpikir, perubahan perasaan, sampai kecanduan. Obat psikotropika dibagi menjadi 4 golongan, diantaranya:

- Psikotropika golongan 1

Jenis obat psikotropika yang tidak digunakan sebagai pengobatan dan hanya digunakan sebagai pengetahuan saja karena dapat menyebabkan kecanduan. Contoh : MDMA/ekstasi, LSD, dan psilosin

- Psikotropika golongan 2

Memiliki efek candu kuat, tetapi masih dapat digunakan untuk kepentingan riset dan pengobatan. Contoh: amfetamin, deksamfetamin, ritalin, dan metilfenidat.

- Psikotropika golongan 3

Memiliki efek candu sedang, biasanya digunakan untuk penelitian dan dapat digunakan untuk pengobatan. Contoh: flunitrazepam, pentobarbital, buprenorfin, pentazosin, dan glutetimid

- Psikotropika golongan 4

Memiliki efek candu yang ringan dan diperbolehkan dalam penggunaan pengobatan. Contoh: diazepam, nitrazepam, estazolam, dan clobazam.

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 yaitu tramadol, amitripilin, dextrometorpan

Prekursor Farmasi merupakan 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 dipegang 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 3.8 Lemari Penyimpanan OOT dan Prekursor

- 2) Penyimpanan obat *high alert* dan elektrolit konsentrat pekat

Disimpan dalam lemari terpisah dan diberi label “High Alert”. ditemplei stiker *high alert* pada setiap satuan terkecil dari sediaan guna untuk menghindari kesalahan pengambilan dan penggunaan. Elektrolit pekat disimpan bersama obat golongan *high alert* di dalam lemari terpisah

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 bitartate 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 mg/ml	Obat	Untuk mengobati gagal jantung,	Anoreksia, diare, halusinasi, aritmia,

Injeksi	Kardiovaskular	denyut jantung tidak teratur	sakit kepala, dan gangguan penglihatan
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 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	Anoreksia, brakikardia, hypertonia, kejang-kejang, dan gangguan

		untuk depresi	kecemasan
KCl 7,46%	Suplemen Mineral	Untuk mengatasi hipokalemia berat dan ketidakseimbangan elektrolit	Toksisitas pada jantung
Calcium gluconate 100 mg/ml	Vitamin atau Elektrolit	Untuk mengatasi hipokalsemia, hipermagnesemia dan hyperkalemia	Brakikardia, aritmia, dan gangguan gastrointestinal ringan
MgSO4 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”. Sedangkan obat high alert yang termasuk dalam obat LASA seperti epineprin dan epedrine akan di tempeli stiker lasa pada setiap kemasan satuan terkecil sediaan (vial/ampul) serta untuk obat yang lainnya diberi stiker *high alert* dan pada Elektrolit konsentrat pekat diberi stiker elektrolit konsentrasi pekat.



Gambar 3.9 Lemari Penyimpanan *High Alert* dan Elektrolit Konsentrat Pekat

3) Penyimpanan obat LASA (*Look Alike Sound Alike*)

Disimpan dengan diberi jarak tiap obatnya agar tidak berdekatan dan diberi label “LASA” sehingga petugas dapat lebih mewaspadaai adanya obat LASA serta menggunakan *Tall Man Lettering* untuk nama obat yang bunyi/ejaannya mirip

Contoh obat LASA dengan penulisan *Tall Man Lettering* yang terdapat di Instalasi Farmasi RSI Mabarrot MWC NU Bungah yaitu:

- CEFTRIaxone, dan CEFOTaxime
- PANTOprazole, LANSOprazol, dan OMEprazole

Contoh obat LASA memiliki kekuatan yang beragam :

- Candesartan 8 mg dan 16 mg
- Clindamycin 150mg dan 300mg
- Glimepidirid 1mg, 2mg, 3mg, dan 4mg
- Metilprednisolon 4mg, 8mg, dan 16mg

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 3.10 Lemari Penyimpanan Obat LASA

4) Penyimpanan obat termolabil

Penyimpanan pada lemari pendingin dengan suhu yang harus selalu dipantau menggunakan termometer terkalibrasi. Untuk vaksin disimpan khusus dalam lemari pendingin khusus vaksin dengan suhu 2-8⁰C. Pemantauan suhu ruangan dilakukan 1 kali sehari dan pemantauan lemari pendingin dilakukan 3 kali sehari dengan menggunakan termometer eksternal



Gambar 3.11 Lemari Penyimpanan Obat Termolabil

5) Penyimpanan *emergency kit*

Merupakan box yang berisikan obat dan alat kesehatan yang digunakan hanya pada saat *emergency*, dilengkapi dengan kunci pengaman disposable. *Emergency kit* terdapat pada unit Rawat Inap, bidan (VK/OK), IGD, Ambulance, dan Resusitasi. Pengelolaan *emergency kit* meliputi:

- a. Dilakukan pengecekan penggunaan (tersegel atau tidak) dan *Expired Date* setiap hari
- b. Obat yang mendekati *Expired Date* akan diambil dan diganti yang baru dengan ketentuan:
 - 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 terdapat obat/alkes yang telah digunakan maka petugas farmasi langsung mengganti ulang sesuai jumlah obat/alkes yang seharusnya
- d. Pencatatan pada form penggunaan setiap menggunakan obat



Gambar 3.12 *Emergency Kit*

6) Penyimpanan 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 injeksi metamizol,

infus dextrose, Oxoferin tetes telinga, Cendo statrol tetes mata.

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



Gambar 3.13 Lemari Penyimpanan Obat Steril

7) Penyimpanan obat luar

Merupakan obat yang digunakan secara topikal atau pada tubuh bagian luar, obat luar dapat berupa krim, gel, dan salep.

Contoh obat luar yang terdapat di Instalasi Farmasi RSI Mabarrot MWC NU Bungah yaitu salep hidrokortison 2%, Betason-N, Thrombophob.

Obat luar disimpan dalam kotak dengan diberi nama sediaan yang sesuai dan diletakkan di rak.



Gambar 3.14 Lemari Penyimpanan Obat Luar

8) Penyimpanan Obat oral

Merupakan obat yang penggunaannya untuk dikonsumsi melalui mulut (per oral) sehingga akan melewati saluran cerna untuk penyerapannya, obat oral dapat berupa padat atau cairan.

Contoh obat oral (padat) yang terdapat di Instalasi Farmasi RSI Mabarro MWC NU Bungah yaitu Alpentin, Parasetamol, Salbutamol

Contoh obat oral (cair) yang terdapat di Instalasi Farmasi RSI Mabarro MWC NU Bungah yaitu L-zinc sirup, Apialis sirup, Lactulose sirup, Sanmag sirup

Obat oral disimpan dalam lemari obat yang sudah ditempel label nama obat yang sesuai dan diurutkan secara alfabetis.



Gambar 3.15 Lemari Penyimpanan Obat Oral

- 9) Penyimpanan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai
- Alat kesehatan merupakan instrumen, yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.

Contoh alat kesehatan yang terdapat di Instalasi Farmasi RSI Mabarro MWC NU Bungah yaitu Sput, Masker non reabreting, Infus set.

Bahan Media Habis Pakai merupakan alat kesehatan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*).

Contoh bahan medis habis pakai yang terdapat di Instalasi Farmasi RSI Mabarro MWC NU Bungah yaitu Underpad, Benang untuk operasi, Masker, Handscoon.

Alat kesehatan dan Bahan medis habis pakai disimpan dalam kotak diletakkan dalam rak dengan diberi nama alkes atau BMHP yang sesuai dan diletakkan di rak.



Gambar 3.16 Lemari Penyimpanan Alkes dan BMHP

- Pendistribusian

Merupakan proses menyalurkan perbekalan farmasi di rumah sakit untuk pelayanan pasien rawat inap maupun rawat jalan. Tujuannya agar dapat tersedianya perbekalan saat pelayanan secara tepat waktu, tepat jenis dan jumlah. Sistem distribusi dilakukan dengan :

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



Gambar 3.17 Etiket Rawat Jalan

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



Gambar 3.18 Etiket Rawat Inap

- **Pemusnahan dan Penarikan**

Dilakukan untuk menjamin perbekalan farmasi yang tidak memenuhi syarat untuk dikelola sesuai dengan standar yang berlaku. Pemusnahan dilakukan untuk mengurangi beban penyimpanan maupun risiko terjadi penggunaan obat yang sub standar. Pemusnahan dilakukan dengan :

- 1) Jika obat dalam jumlah sedikit, dilakukan pemusnahan sendiri sesuai dengan jenis, bentuk sediaan dan peraturan yang berlaku
- 2) Obat dan Alkes dalam jumlah banyak, akan dititipkan pada pihak ketiga yaitu PT.PRIA setiap 3 bulan sekali untuk dilakukan pemusnahan

Untuk penarikan perbekalan farmasi dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri. Penarikan dilakukan secara sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM.

- Pengendalian

Merupakan kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi yang telah ditetapkan untuk mengurangi terjadinya kelebihan ataupun kekosongan obat. Pengendalian dilakukan dengan :

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

- Pencatatan dan Pelaporan

Bertujuan untuk memantaudan mengontrol pengeluaran ataupun pemasukan sediaan farmasi dan BMHP 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 Mabarro 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 merupakan kegiatan melaporkan sediaan farmasi dan BMHP, tenaga dan perlengkapan kesehatan kepada pihak penanggung jawab dibawah naungan pemerintah. Adapun pelaporan sediaan farmasi dan BMHP di Instalasi Farmasi RSI Mabarro 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

b. Pelayanan Resep

Pelayanan kefarmasian disesuaikan dengan peresepan oleh dokter yang ditulis pada resep rawat jalan, gawat darurat dan rawat inap. Pelayanan dimulai dengan menerima resep, skrining resep, cek ketersediaan obat/alkes, penyiapan sediaan farmasi, melakukan pemeriksaan, penyampaian dan pemberian informasi. Berdasarkan jenisnya, pelayanan yang diberikan kepada pasien terdapat beberapa perbedaan, yaitu:

- 1) Pasien umum di bawah bimbingan resep RS
- 2) Pasien BPJS dibimbing oleh Obat Resep Nasional (FORNAS)

Alur pelayanan resep untuk rawat jalan dan rawat inap :

a) Rawat Inap

Pelayanan untuk pasien rawat inap dilakukan 24 jam nonstop selama 7 hari dalam seminggu.

Alur pelayanan rawat inap yaitu:

- 1) Perawat menyerahkan resep beserta buku pemberian obat oral ke IFRS
- 2) TTK melakukan skrinning resep dan menginput data obat melalui SIM RSI
- 3) TTK menyiapkan obat dan alkes sesuai resep, dilakukan penulisan etiket, melakukan *double check*, dan memasukkan obat dan alkes ke dalam kantong plastik yang berbeda untuk masing-masing pasien disertai dengan lembar rangkap resep



Gambar 3.19 Penyiapan Obat Pasien Rawat Inap

- 4) Menulis obat dan alkes yang diberikan pada form serah terima dan diberi tanda tangan penyerah
- 5) Menyerahkan obat beserta buku pemberian obat oral dan form serah terima obat kepada perawat, jika obat yang disiapkan sudah sesuai dengan resep maka perawat menandatangani form serah terima obat.
- 6) Perawat menempatkan obat berdasarkan identitas pasien di lemari penyimpanan



Gambar 3.20 Lemari Penyimpanan Obat Pasien Rawat Inap

b) Rawat Jalan

Pelayanan untuk pasien rawat jalan dilakukan selama hari senin-sabtu berdasarkan jadwal poli sebagai berikut

SPECIALIS	DOKTER	HARI	WAKTU
SPECIALIS PERIKAT DALAM	dr. JUNA WISPRHARATI, Sp.PD.	SABTU	16.00 - 18.00
		SABTU	16.00 - 19.00
SPECIALIS KANDUNGAN	dr. MONA ERI NOVIRCA LESTARI, Sp.GC. dr. RIZQI QUSYAH, M.Kes.Klin, Sp.Ob.	SELASA	11.00 - 13.00
		KAMIS	11.00 - 13.00
		KABU	11.00 - 13.00
		SABTU	08.00 - 11.00
		SABTU	08.00 - 11.00
		SABTU	08.00 - 11.00
SPECIALIS SARAF	dr. NURUL AZIZAH, Sp.N.	JUMAT	16.00 - 18.00
		KAMIS	16.00 - 18.00
SPECIALIS DUMAH	dr. LUGAR AYUDA, Sp.B.	SABTU	14.00 - 16.00
		SABTU	14.00 - 16.00
		JUMAT	14.00 - 16.00
GIGI	drg. ANIK WILKA ASSAIDAH	SABTU	17.00 - 21.00
		SELASA	17.00 - 21.00
		SABTU	17.00 - 21.00
		SABTU	17.00 - 21.00
		KAMIS	17.00 - 21.00
TB DOTS & MCV	dr. BAHARU NABHILAH	SABTU	09.00 - 11.00
		SABTU	09.00 - 11.00
SPECIALIS ORTODONTI	dr. PETER PHILIP PANIGRAH, Sp.GC.	SABTU	15.00 - 18.00
		SABTU	15.00 - 18.00
SPECIALIS ANAK	dr. DEFFA RAMHAT GIBRILL, Sp.A.	SELASA	15.00 - 17.00
		SABTU	13.00 - 15.00
		KAMIS	15.00 - 17.00
		JUMAT	13.00 - 15.00
		SABTU	13.00 - 15.00
		SABTU	13.00 - 15.00
UMUM	dr. FUMI AHMAD ARHANSYAH dr. EZZODIN SYAHBANA dr. MITA N LAMWATI dr. SYARIF ALFAN AKSAS dr. BAHARU NABHILAH dr. ACHMAD MUTIHLILAH dr. AHMAD HAKIMOM BASTO	SETIAP HARI	24 JAM

Gambar 3.21 Jadwal Poli RSI Mabarroto MWC NU Bungah Gresik

Alur pelayanan rawat jalan dan IGD yaitu:

- 1) Pasien yang menerima resep dari dokter akan diarahkan untuk ke instalasi farmasi dalam menebus obat
- 2) Apoteker atau TTK penanggung jawab melakukan skrining resep meliputi administratif (informasi pasien mencakup nama, umur, jenis kelamin, berat badan, alamat; informasi dokter mencakup nama, SIP, alamat, nomor telepon, paraf; tanggal penulisan resep; Signa dan farmasetis yang mencakup nama obat, bentuk sediaan, kekuatan sediaan, jumlah yang diminta, stabilitas, dan kompatibilitas
 - Jika resep tidak lengkap maka pihak farmasi melakukan konfirmasi kepada dokter

- Jika resep sudah lengkap dan sesuai, pihak farmasi menyiapkan atau meracik obat
- 3) TTK menghitung biaya obat melalui SIM RSI
- Jika pasien umum, pasien diarahkan untuk melakukan pembayaran di administrasi
 - Jika pasien BPJS dan terdapat obat yang tidak di tanggung oleh BPJS, pihak farmasi melakukan konfirmasi kepada pasien apakah obat tersebut ditebus atau tidak (jika pasien tidak mau, maka pihak farmasi melakukan konfirmasi kepada dokter 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 nota pembayaran untuk mengambil obat di Instalasi Farmasi
- 5) Pihak farmasi yang telah menyiapkan atau meracik obat akan melakukan *double check* agar mengurangi terjadinya kesalahan pemberian obat
- 6) Pihak farmasi memeriksa kesesuaian nota pembayaran obat dengan resep dan obat yang telah disiapkan
- 7) Obat diberikan pada pasien disertai dengan KIE
- 8) Jika pasien IGD membutuhkan oprasi maka nantinya akan di teruskan untuk rawat inap
- 9) Jika pasien IGD tidak dapat ditangani oleh pihak RSI, maka pihak IGD RSI akan melakukan rujukan kepada rumah sakit lain yang memiliki fasilitas lebih lengkap

b. *Product knowlage*

1. Obat Bebas

Merupakan obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus untuk obat bebas adalah lingkaran hijau dengan batas hitam

**Tabel 3.2 Contoh Obat Bebas di RSI Mabarro MWC NU
Bungah**

No.	Nama Obat	Kandungan	Indikasi
1.	Alphamol	Paracetamol 600mg	Untuk meredakan nyeri dan menurunkan demam
2.	Dulcolax	Bisacodyl 20 mg	Untuk mengatasi sembelit
3.	Imboost	Ekstrak echinacea, ekstrak black elderberry, serta zinc picolinate.)	Untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh
4.	Maltofer	(Fn)Besi (III) Hidroksida 100 mg	Untuk membantu memenuhi kebutuhan zat besi

2. Obat Bebas Terbatas

Obat tanpa resep terbatas mengacu pada obat yang dijual bebas dan dapat dibeli tanpa resep dokter, tetapi dengan tanda peringatan. Tanda khusus untuk obat bebas dibatasi adalah lingkaran biru dengan batas hitam pada latar belakang biru, dan persegi panjang dengan huruf putih pada latar belakang hitam memiliki 6 tanda peringatan penggunaan

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

No.	Nama Obat	Kandungan	Indikasi
1.	Bufect Suspension	100 mg/5 ml; 200 mg/ 5 ml (Ibuprofen)	Untuk meredakan demam, sakit kepala, sakit gigi, sakit pada telinga, nyeri haid, dan nyeri ringan lainnya
2.	Bronsolvan	Theophylline 150 mg	Untuk meringankan dan mengatasi serangan asma bronkial

3.	Omedrinat	Dimenhidrinat 50 mg	Untuk mengatasi mabuk, muntah dalam perjalanan.
----	-----------	---------------------	---

3. Obat Keras

Merupakan obat yang hanya bisa diperoleh dengan resep dokter. Logo obat kuat adalah lingkaran merah dengan tepi hitam, dan huruf K di tengah terhubung ke perbatasan

Tabel 3.4 Contoh Obat Keras di RSI Mabarro MWC NU Bungah

No.	Nama Obat	Kandungan	Indikasi
1.	Alpentin	Gabapentin 100 mg; Gabapentin 300 mg	Untuk mengobati epilepsi dan nyeri neuropatik
2.	Amoxan	Amoxicilin 250mg; amoxicilin 500mg	Antibiotik untuk mengatasi infeksi yang disebabkan bakteri tertentu
3.	Dopamet	Metildopa 250 mg	Untuk menurunkan tekanan darah tinggi

4. Obat-Obat Tertentu

Merupakan obat yang bekerja pada susunan saraf pusat, bukan narkotika dan psikotropika. Penggunaan lebih dari dosis terapeutik dapat menyebabkan perubahan tergantung dan karakteristik dalam aktivitas mental dan perilaku

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

No.	Nama Obat	Kandungan	Indikasi
1.	Alco plus DMP	Pseudoefedrin, Brompheniramine dan <u>Dextrometrophan.</u>	Untuk mengatasi gejala flu yang disertai batuk kering, alergi dan hidung tersumbat

2.	Analtram	<u>Tramadol</u> 37.5 mg, Paracetamol 325 mg	Untuk mengobati nyeri sedang sampai berat
3.	Amitripilin	Amitripilin	Untuk mengatasi depresi, meringankan kecemasan sehingga pasien mudah beristirahat

5. Prekursor Farmasi

Merupakan zat atau bahan awal atau bahan kimia yang dapat digunakan untuk tujuan penelitian atau sebagai bahan baku/bahan penolong untuk sediaan yang mengandung bahan tertentu seperti ephedrine, pseudoephedrine, norephedrine/phenylpropanolamine, ergotamine, ergometrin, atau potassium permanganat

**Tabel 3.6 Contoh Prekursor Farmasi di RSI Mabarro
MWC NU Bungah**

No.	Nama Obat	Kandungan	Indikasi
1.	Demacolin	Paracetamol 500 mg, <u>Pseudoephedrine</u> HCl 7.5 mg, Chlorpheniramine Maleate 2 mg	Untuk membantu untuk meringankan gejala flu, seperti demam, sakit kepala, hidung tersumbat dan bersin-bersin serta sinusitis
2.	Lapifed	<u>Pseudoephedrine</u> HCl 60 mg, Triprolidine HCl 2.5 mg	Untuk meringankan gejala-gejala flu karena alergi pada saluran pernafasan bagian atas
3.	Tremenza	<u>Pseudoephedrine</u> HCl 60 mg, Triprolidine HCl 2.5 mg	Untuk meringankan gejala-gejala flu karena alergi pada saluran pernafasan bagian atas

6. Obat Narkotika

Merupakan obat yang mengandung zat jinak yang dapat menyebabkan penurunan kesadaran, hilangnya rasa sakit, halusinasi, dan kecanduan.

**Tabel 3.7 Contoh Narkotika di RSI Mabarro MWC NU
Bungah**

No.	Nama Obat	Kandungan	Indikasi
1.	Fentanyl Injeksi	Fentanyl dihydrogenum citrate	Untuk meredakan nyeri kronis dalam waktu singkat atau digunakan juga sebagai obat bius umum maupun bius local
2.	Codein tab	Codein 10 mg; codein 15 mg; codein 20 mg	Untuk meredakan rasa nyeri ringan hingga berat

7. Obat Psikotropika

Merupakan obat yang mengandung zat yang dapat mengurangi fungsi otak dan merangsang sistem saraf pusat, sehingga menyebabkan halusinasi, delusi, gangguan berpikir, perubahan sensorik, dan kecanduan.

**Tabel 3.8 Contoh Psikotropika di RSI Mabarro MWC NU
Bungah**

No.	Nama Obat	Kandungan	Indikasi
1.	Sanmag tab	Mg trisilikat, Al Hidroksida, Papaverin HCl, Chlordiazepoxide HCl, Vitamin B Complex	Untuk mengatasi asam lambung yang terlalu tinggi dan gastritis
2.	Braxidin tab	Chlordiazepoxide Hydrochloride 5 mg dan Clidinium	Untuk meredakan gangguan kecemasan dan mengurangi sekresi pencernaan

		Bromide 2,5 mg	
3.	Analsik tab	Diazepam 2 mg dan Metamizole 500 mg	Untuk mengatasi nyeri sedang sampai berat

8. Alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai

Alat kesehatan merupakan perangkat medis mengacu pada perangkat, instrumen, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, merawat pasien, atau meningkatkan fungsi tubuh. Bahan habis pakai dan media adalah perangkat medis sekali pakai, dan daftar produknya tunduk pada undang-undang dan peraturan

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

No.	Nama perbekalan farmasi	Kegunaan
1.	Bloodset	Untuk menyalurkan darah kedalam tubuh pasien/transfusi
2.	Oksigen nasal canula	Untuk emberikan oksigen dengan konsentrasi relatif rendah saat kebutuhan oksigen minimal dan memberikan oksigen yang tidak terputus saat pasien makan atau minum
3.	Cuticell	Parrafin dressing yang melindungi, menenangkan dan membantu proses penyembuhan luka
4.	Gelang Pasien	Untuk mengidentifikasi seorang pasien
5.	Handscoon	Untuk melindungi tangan agar terhindar dari droplet pasien dan mencegah terjadinya infeksi silang serta

		penularan kuman
6.	Hypafix	Perekat non-woven untuk mengencangkan pembalut luka pada area yang lebar

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

1. Obat Generik

Obat generik mengacu pada obat yang patennya telah habis masa berlakunya dan hampir semua perusahaan farmasi dapat memproduksinya tanpa membayar royalti. Obat generik dijual dengan harga murah karena pembuatan obat generik tidak memerlukan biaya penelitian atau penelitian, juga tidak memerlukan biaya paten obat. Obat generik ada 2 macam, yaitu:

a) Obat Generik Berlogo (OGB)

Obat generik berlogo adalah obat yang diberi nama berdasarkan zat aktif yang dikandungnya. Misalnya pada obat lambung Omeprazole. Untuk obat generik berlogo atau OGB, nama obatnya adalah Omeprazole, dan tidak ada nama lain yang ditambahkan di belakang nama obat pada kemasan.

b) Obat Generik Bermerk (OGM)

OGM atau obat generik bermerek adalah obat generik yang diberi nama sesuai keinginan pembuat obat yang memproduksinya. Oleh karena itu, obat generik berlogo dan obat generik bermerek sebenarnya mengandung zat aktif dan tingkat efektivitas yang sama. Hanya saja berbeda dari sisi kemasan obat, obat generik berlogo biasanya hanya menggunakan kemasan sederhana, sedangkan obat generik bermerek akan menggunakan kemasan yang lebih baik sesuai dengan keinginan produsen. Selain itu, perbedaan lainnya terletak pada bahan tambahan atau pelarut yang digunakan, sedangkan bahan tambahan atau pelarut yang biasa digunakan

pada obat generik bermerek dapat mengurangi bau tidak sedap dari obat tersebut.

2. Obat Paten

Merupakan obat baru yang diproduksi dan dijual oleh perusahaan farmasi yang telah memiliki paten produksi obat baru. Produksi dilakukan melalui serangkaian uji klinis yang sesuai dengan peraturan internasional, sehingga obat yang dipatenkan tidak dapat diproduksi dan dijual oleh perusahaan farmasi lain. Paten tersebut berlaku selama 20 tahun, ketika paten berakhir, perusahaan farmasi tidak dapat memperpanjang masa paten. Namun, obat jenis ini dapat disalin oleh perusahaan farmasi lain dalam bentuk obat generik bermerek atau obat generik berlogo.

c. Visite

Visite merupakan kegiatan mengunjungi pasien rawat inap yang dilakkan oleh apoteker atau dengan tim tenaga medis. Tujuannya adalah untuk mengamati secara langsung kondisi klinis pasien dari rekam medis atau sumber lain, mengevaluasi masalah terkait obat, memantau perawatan obat dan reaksi obat yang merugikan. , dan meningkatkan pengobatan Dasar-dasar kedokteran, dan memberikan informasi obat kepada dokter, pasien, dan profesional kesehatan lainnya. Kegiatan visite di RSI Mabarrot dilakukan setiap hari oleh apoteker.

d. Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan Informasi Obat (PIO) adalah kegiatan dimana apoteker memberikan informasi dan rekomendasi obat yang mandiri, akurat, adil, terkini dan lengkap kepada dokter, apoteker, perawat, tenaga kesehatan lainnya, pasien dan pihak eksternal lainnya. Salah satu kegiatan PIO di RSI Mabarrot adalah menjawab pertanyaan terkait obat yang dapat mengedukasi pasien, ataupun tenaga medis lain.

e. Promosi Kesehatan

Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) adalah upaya rumah sakit untuk meningkatkan potensi rumah sakit agar lebih dikenal masyarakat.. dalam hal ini rumah sakit akan mengembangkan kerja kesehatan berbasis masyarakat secara mandiri maupun kelompok melalui kebijakan publik yang berorientasi kesehatan sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.(Menkes RI, 2012). Kegiatan promosi kesehatan di Instalasi Farmasi RSI Mabarot MWC NU Bungah Gresik meliputi

- Rawat Inap

Bagian PKRS berkoordinasi dengan koordinator pelayanan untuk memberikan informasi dan edukasi kepada pasien yang perlu menjelaskan lebih lanjut tentang penyakitnya pada awal pengobatan, selama pengobatan, dan saat pasien pulang.

- Rawat Jalan

Para dokter yang bertugas di poliklinik memberikan informasi dan edukasi kepada pasien tentang kondisi penyakitnya, serta memberikan nasihat medis dan tes diagnostik (pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologi) untuk mendukung keakuratan diagnosis pasien tersebut.

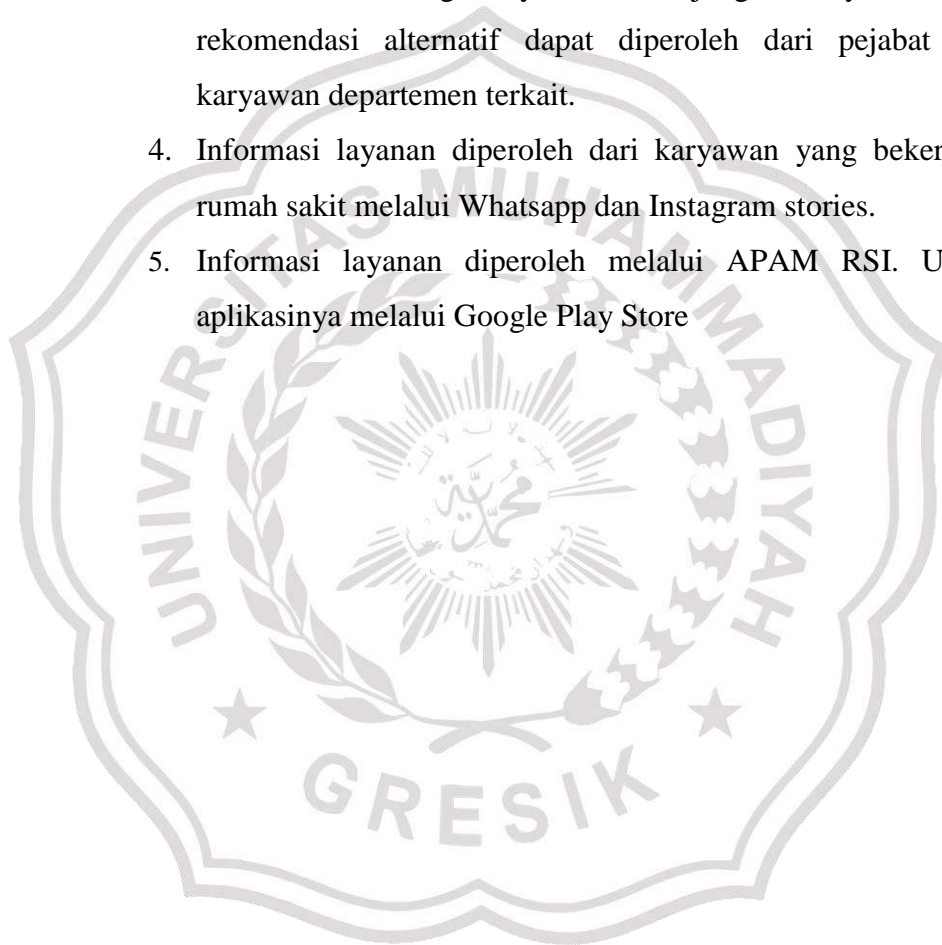
f. Sistem Informasi

Informasi mengenai fasilitas pelayanan di RSI Mabarot yang meliputi, jam pelayanan dan cara memperoleh pelayanan dapat diperoleh dari website berikut:

1. Brosur atau leaflet tentang layanan rumah sakit dan informasi fasilitas
2. Informasi Rumah Sakit dapat diakses melalui media online (seperti Facebook dan Instagram)
3. Komite Informasi Fasilitas dan Layanan RSI.

Selain itu, pasien dapat mengakses informasi terkait layanan dengan cara berikut:

1. Atas permintaan atau rujukan bidan desa atau dokter selain puskesmas di daerah Bungah manyar dukun, dengan memberikan rujukan kepada pasien untuk mendukung pemeriksaan RSI atau pengobatan lebih lanjut.
2. Permintaan atau rujukan di dalam RSI, misalnya dokter RSI IGD merujuk pasien untuk pemeriksaan foto dada dilakukan di fasilitas radiologi pemeriksaan RSI atas permintaannya
3. Informasi tentang layanan, kunjungan layanan dan rekomendasi alternatif dapat diperoleh dari pejabat atau karyawan departemen terkait.
4. Informasi layanan diperoleh dari karyawan yang bekerja di rumah sakit melalui Whatsapp dan Instagram stories.
5. Informasi layanan diperoleh melalui APAM RSI. Unduh aplikasinya melalui Google Play Store



BAB IV