BAB 3

TINJAUAN RUMAH SAKIT

RSI MABARROT MWC NU BUNGAH

1.1 Tinjauan Umum Rumah Sakit

3.1.1 Sejarah dan Pekembangan

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

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

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

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

3.1.2 Visi dan Misi

a. Visi

Terwujudnya Rumah Sakit yang Islami, Berkualitas, dan Profesional.

b. Misi

1. Menciptakan nuansa islami dengan pelayanan paripurna.
2. Mewujudkan sumber daya insani yang loyal dan professional.

3. Mewujudkan peningkatan kualitas pelayanan Rumah Sakit Islam Mabarrot MWC NU Bungah Gresik.

c. Motto

Melayani Setulus Hati.

3.1.3 Profil Rumah Sakit

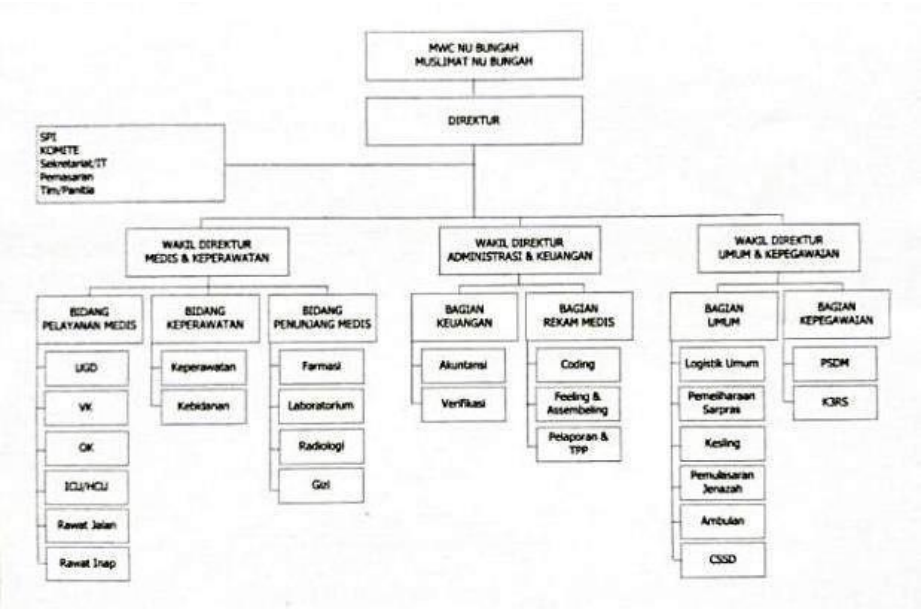
RSI Mabarrot MWC NU BUngah Gresik merupakan rumah sakit umm yang didirikan pada tanggal 6 April 1996 dan terletak di Jl. Raya Bungah Dukun No. 63 Kecamatan Bungah Kabupaten Gresik Provinsi Jawa Timur. Lokasi Lokasi RSI Mabarrot MWC NU Bungah Gresik terletak di belahan Utara Kabupaten Gresik yang berjarak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

Fasilitas layanan RSI Mabarrot MWC NU Bungah Gresik meliputi UnitGawat Darurat, Poli Umum, Poli Gigi, Poli Spesialis Kandungan, Poli Spesialis Anak, Poli Spesialis Penyakit Dalam, Poli Spesialis Bedah Umum, Poli Spesialis Orthopedi, Poli Spesialis Saraf, Rawat Inap, Rumah Bersalin & KIA, Kamar Operasi, dan Kamar HCU. Sedangkan fasilitas penunjang layanan kesehatan RSI Mabarrot MWC NU Bungah Gresik meliputi Farmasi, Laboratorium, Rontgen, USG, ECG, Ambulance, dan Kendaraan Antar Jemput. Tenaga kesehatan di RSI Mabarrot MWC NU Bungah Gresik yaitu Dokter Spesialis yang terdiri dari Spesialis Obgyn 2 orang, Spesialis Penyakit Dalam 1 orang, Spesialis Anak 1 orang, Spesialis Bedah Umum 1 orang, Spesialis Anestesi 1 orang, Spesialis Orthopedi 1 orang, Spesialis Saraf 1 orang; Dokter Umum 7 orang; Dokter Gigi 2 orang; Perawat 22 orang; Bidan 15 orang; Analis

Laboratorium 4 orang; Radiografer 1 orang; Apoteker 2 orang; Asisten Apoteker 2 orang; Rekam Medis 2 orang; Administrasi dan Umum 30 orang.

3.1.4 Struktrur Organisasi

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



Gambar 3.1 Struktur Organisasi RSI Mabarrot MWC NU Bungah

3.1.5 Akreditasi (Tipe Rumah Sakit dan Akreditasi yang dilakukan)

Mabarrot MWC NU Bungah Gresik termasuk tipe rumah sakit kelas Ddengan akreditasi perdana.

3.1.6 Komite-komite (PPRA, PPI, KFT)

a. Komite PPRA (Program Pengendalian Resistensi Antimikroba), bertujuan untuk :
   1. Mengendalikan resistensi antimikroba di Rumah Sakit.
   2. Meningkatkan pemahaman kepada staf, pasien, dan keluarga tentang resistensi antimikroba.
   3. Menciptakan lingkungan kerja yang tidak resistensi terhadap antimikroba.
   4. Menyelenggaraan pelayanan PPRA yang profesional dan berkualitas.
b. Komite PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi), bertujuan untuk :
   1. Melindungi pasien, keluarga dan petugas kesehatan dari resiko infeksi di Rumah Sakit.

2. Mewujudkan keselamatan pasien dan keselamatan petugas kesehatan.

Adapun ruang lingkup komite PPI yaitu :

1. Hand higiene

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

   1) Hand Wash

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

   2) Hand Rub

      Suatu prosedur membersihkan tangan menggunakan alkoholbutuh waktu 20-30 detik.

2. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) terdiri dari :
   1) Sarung tangan
   2) Masker
   3) Apron
   4) Kacamata google
   5) Pelindung wajah
   6) Sepatu boots
3. Desinfeksi dan sterilisasi
   1) Desinfensi adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk membunuh kuman patogen dan apatogen tetapi tidak dengan membunug spora yang terdapat pada alat perawatan ataupun kedokteran.
   2) Sterilisasi adalah tindakan yang dilakukan untuk menghlangkan semua mikroorganisme (bakteri, virus, jamur, parasit) termasuk endospora bakteri pada benda-benda mati atau instrument.
4. Penanganan limbah

1) Pengelolaan limbah

a) Limbah Infeksius

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

b) Limbah domestik

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

5. Penanganan benda tajam

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

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

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

c. KFT (Komite Farmasi dan Terapi)

1. Pemilihan obat merupakan proses kegiatan mulai dari meninjau masalah kesehatan yang terjadi di rumah sakit, identifikasi pemilihan terapi, bentuk dan dosis, menentukan kriteria pemilihan dengan memprioritaskan obat esensial, standarisasi sampai menjagadan memperbarui standar obat.

2. Proses pemilihan bertujuan menjamin penggunaan obat yang rasional, pengelolaan obat yang efektif dan kualitas obat yang digunakan di rumah sakit.

3. Pelaksana seleksi obat Rumah Sakit Islam Mabarrot MWC NU Bungah adalah Komite Farmasi dan Terapi melalui formularium berdasarkan usulan dari Dokter – Dokter dengan

melibatkan peran aktif apoteker sebagai penyedia informasi obat.

4. Standar obat Rumah Sakit Islam Mabarrot MWC NU Bungah ditetapkan oleh direktur, yang akan dievaluasi penggunaannya dan direvisi minimal 1 (satu) tahun sekali.
5. Evaluasi dilakukan untuk memilih obat baru yang akan dimasukkan kedalam standarisasi obat Rumah Sakit dan obat yang sudah ada sebelumnya yang akan dikeluarkan dari standar obat Rumah Sakit.
6. Kriteria seleksi obat dalam formularium Rumah Sakit Rumah Sakit Islam Mabarrot MWC NU Bungah meliputi :
   1) Terbukti paling efektif secara ilmiah dan aman, dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan dirumah sakit, dengan harga yang terjangkau.
   2) Mutu terjamin, termasuk stabilitas dan bioavailabilitas.
   3) Perbandingan obat generik : paten = 1 : 2
   4) Memiliki rasio biaya-manfaat yang paling menguntungkan bagi pasien dihitung dari total biaya perawatan baik biaya langsung maupun tidak langsung.
   5) Meningkatkan kepatuhan dan penerimaan oleh pasien.
   6) Praktis dalam proses pengadaan, penyimpanan, penggunaan danpenyerahan.
   7) Diutamakan obat yang sudah dikenal baik dengan profil farmakokinetik yang baik dan dibuat di dalam negeri oleh perusahaan farmasi yang sudah memiliki sertifikat CPOB/GMP dengan stratifikasi A atau B dan terikat kontrak dengan Rumah Sakit.
7. Pemilihan alat kesehatan di Rumah Sakit Islam Mabarrot MWC NU Bungah berdasarkan pemakaian oleh user, daftar alkes JKN, daftar harga alat kesehatan dan kebutuhan pelayanan.

8. Kriteria untuk penghapusan obat dari formularium, antara lain:
   1) Obat- obat yang jarang digunakan (*slow moving*) akan dievaluasi.
   2) Obat-obat yang tidak digunakan (*death stock*) dalam waktu 3 bulan maka akan diingatkan lagi pada dokter-dokter terkait agar menggunakan obat tersebut. Apabila bulan berikutnya tetaptidak digunakan, maka obat tersebut dikeluarkan dari formularium.
   3) Obat-obat yang dalam proses penarikan oleh pemerintah/BPOM atau pabrikan.
9. Formularium Rumah Sakit minimal memuat informasi obat sebagai berikut:
   1) Nama obat/generic
   2) Kelas terapi
   3) Bentuk sediaan
   4) Kekuatan sediaan
   5) Nama produsen
   6) Keterangan
10. Penggunaan obat di Rumah Sakit Islam Mabarrot MWC NU Bungah diupayakan mengacu kepada Formularium Nasional dan Formularium rumah sakit yang disusun oleh Komite Farmasi dan Terapi yang pemilihan, penggunaan, dan penghapusannya telah ditetapkan berdasarkan aturan yang berlaku
11. Dokter dapat mengusulkan obat baru untuk dimasukkan dalam formularium melalui pengisian formulir usulan obat baru.
12. Penggunaan obat diluar standar diperkenankan apabila diperlukan dan mendapat persetujuan dari KFT
13. Monitoring terhadap pelaksanaan standar obat meliputi kesesuaian penulisan resep dan penulisan obat diluar standar

serta timbulnya KTD akibat obat baru yang ditambahkan dalam formularium yang dilakukan oleh Komite Farmasi dan Terapi secara berkala.

3.1.7 *Patient Safety* Rumah Sakit

1) Cara membangun budaya keselamatan pasien :
   a) Kesadaran bahwa tindakan atau kalau tidak melakukan tindakan dapat mengakibatkan insiden.
   b) *Teamwork* dan kepemimpinan.
   c) Bersifat fleksibel, adaptif dan terbuka.
   d) Melaporkan setiap insiden klinik atau dilakukan analisa penyebab dan untuk mencari solusinya.
   e) Pelatihan meningkatkan kemampuan antisipasi adverse event.
   f) Bangkit dan bersemangat kembali walaupun kita melakukan kesalahan.
2) Kondisi Potensial Cidera (KPC)

   Suatu situasi/kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi indisen. Contoh: Lantai yang sangat licinyang bisa menyebabkan risiko jatuh.
3) Kejadian Nyaris Cedera (KNC)

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

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

   Suatu insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien. Contoh: Salahnya pemberian obat oleh dokter kepada pasien akibat tertukarnya hasil laboratorium sehingga menimbulkan efek sampingyang tidak diharapkan.

6) Kejadian sentinel

Suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera serius

Contoh :

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

7) Yang perlu diperhatikan ;

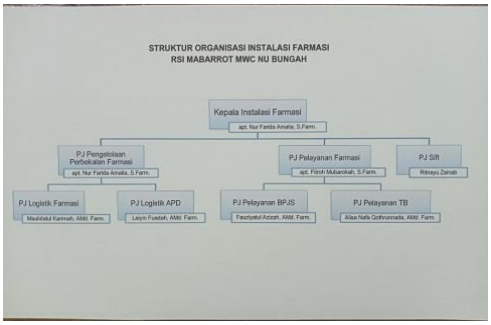
a) Insiden tidak boleh dilaporkan lebih dari 2x24 jam.
b) Jangan menunda melaporkan insiden dengan alasan di follow-up atau ditandatangani.
c) Jangan menambah catatan medis pasien bila telah tercatat dalamlaporan insiden.
d) Jangan meletakkan laporan insiden sebagai bagian dari rekammedik pasien.
e)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

8) Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)

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

1.2 Tinjauan Instalasi Farmasi Rumah Sakit

1. Struktur Organisasi



Gambar 3.2 Struktur Organisasi IF RSI Mabarrot MWC NU Bungah

2. Standar Pelayanan Kefarmasian di RSI Mabarrot MWC NU Bungah

2.1 Pengelolaan Perbekalan Farmasi

a. Perencanaan

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

Adapun perencanaan di instalasi Farmasi RSI Mabarrot MWC NU Bungah Gresik dilakukan satu tahun sekali dengan cara sebagai berikut :

1. Mengumpulkan data yang diperlukan dalam pembuatan perencanaan :
   - Data penggunaan perbekalan farmasi periode lalu
   - Data persediaan perbekalan farmasi
2. Membuat perencanaan kebutuhan perbekalan farmasi menggunakan metode konsumsi dengan memperhatikan tren penyakit.
3. Menghitung jumlah penggunaan perbekalan farmasi dalam satu tahun dan kemudian dihitung pemakaian rata-rata tiap bulan.
4. Membuat perencanaan perbekalan farmasi dengan metode analisis ABC.
5. Data laporan penggunaan perbekalan farmasi dalam satu tahun dianalisis menggunakan :
   - *Economic Order Quantity* (EOQ) untuk mendapatkan jumlah pembelian yang paling ekonomis.

- *Reorder Point* (ROP) untuk mendapatkan jumlah minimal yang tersedia di ogistik farmasi sebelum pemesanan berikutnya.

6. Hasil penyusunan perencanaan perbekalan farmasi digunakan untuk membuat usulan pengadaan perbekalan farmasi mempertimbangkan:
   - Jumlah anggaran yang tersedia
   - Jenis perbekalan farmasi
   - Distributor
7. Hasil perencanaan tahunan dibagi dalam perencanaan tiap bulan disesuaikan dengan kebutuhan dan tren yang berlaku.
8. Melakukan koreksi rencana anggaran untuk pengadaan perbekalan farmasi.
9. Kepala Instansi Farmasi mengajukan rencana anggaran pengadaan perbekalan farmasi kepada kepala penunjang medis.

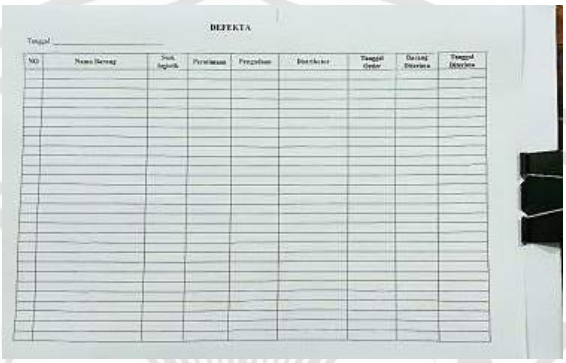
b. Pengadaan

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

1) Pembelian, melalui Distributor atau PBF resmi. Adapun cara memilih PBF/Distributor berdasarkan hal berikut :
   - Obat generic : distributor yang menawarkan harga termurah dan dapat memastikan ketersediaan stok
   - Obat paten : terdapat distributor yang ditunjuk lansung oleh produsen atau paten.
2) Sumbangan dari pihak tertentu yang disertai dengan dokumen administrasi yang lengkap dan jelas.

Adapun pengadaan di Instalasi Farmasi RSI Mabarrot MWC NU Bungah Gresik dilakukan setiap minggu dengan cara sebagai berikut :

1) Mencatat stok perbekalan farmasi di logistik yang menipis atau sudah habis di lembar defekta dengan cara melihat kartu stok atau dengan mengecek barang secara lansung di logistik farmasi.
2) Ketua logistik farmasi membuat defekta setiap minggu lalu mengelompokkan rencana pengadaan berdasarkan bentuk sediaan dilembar defekta.


DEFEKTA

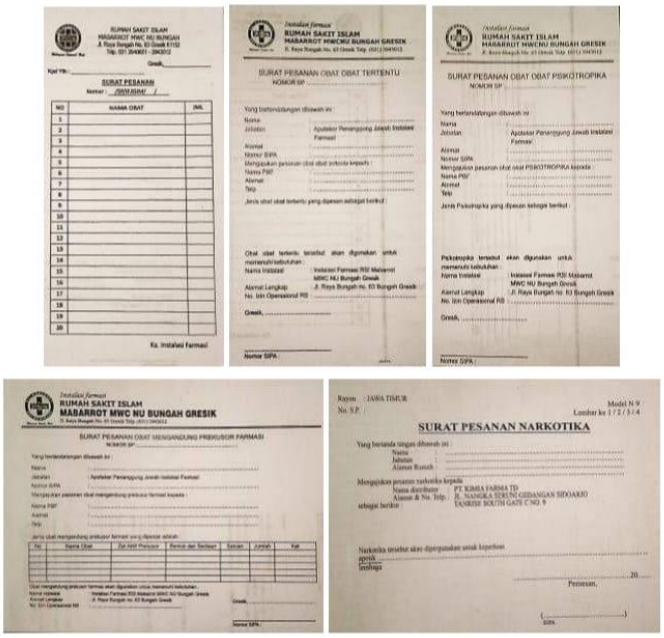
Tanggal _____

NO	Nama Barang	Stok logistik	Permintaan	Pengadaan	Distributor	Tanggal Order	Barang Diterima	Tanggal Diterima

Gambar 3.3 Buku Defekta IF RSI Mabarrot MWC NU Bungah

3) Perencanaan yang di tulis di lembar defekta meliputi :
   - Nama perbekalan farmasi
   - Sisa stok logistik.
   - Jumlah yang diminta
4) Lembar defekta diserahkan kepada kepala instalasi farmasi untuk menentukan jumlah pengadaan dengan mempertimbangkan data konsumsi dan tren yang berlaku, penentuan distributor, dan tanggal order perbekalan farmasi
5) Kepala instalasi farmasi melakukan analisis jenis, harga, dan bentuk sediaan perbekalan farmasi, utamanya untuk obat JKN dipilih harga yang paling ekonomis dengan kualitas yang baik.
6) Analisis harga dilakukan dengan cara membandingkan penawaran hargayang diajukan oleh masing-masing industri farmasi dan jaminan ketersediaan obat di distributor.

7) Lembar defekta yang asli disimpan oleh kepala instalasi farmasi dan lembar copy defekta disimpan oleh kepala logistik farmasi sebagai arsip Gudang dan dibendel setiap bulannya
8) Kepala instalasi farmasi membuat surat pesanan kepada distributor untuk perbekalan farmasi yang akan dibeli (satu surat pesanan untuk satu Distributor/PBF)
9) Surat pesanan dibuat rangkap 3, dimana
   - Lembar asli (putih) untuk diserahkan kepada distributor/PBF.
   - Lembar rangkap 1 (merah muda) untuk arsip pengadaan.
   - Lembar rangkap 2 (kuning) untuk arsip Gudang Farmasi
10) Perbedaan surat pesanan dapat dilihat dari format, jumlah rangkap dan ketentuan penulisan dimana:
   - SP Narkotika terdiri dari 4 lembar (1 asli dan 3 rangkap), satu suratpesanan untuk satu obat golongan Narkotika.
   - SP Psikotropika terdiri dari 2 lembar (1 asli dan 1 rangkap), satu surat pesanan dapat digunakan untuk maksimal 5 obat golongan Psikotropika
   - SP OOT terdiri dari 2 lembar (1 asli dan 1 rangkap), satu surat pesanan dapat digunakan untuk maksimal 5 obat golongan OOT
   - SP Prekursor terdiri dari 2 lembar (1 asli dan 1 rangkap), satu surat pesanan dapat digunakan untuk maksimal 5 obat golongan Prekursor
   - SP Obat regular/JKN dan Alkes terdiri dari 3 lembar (1 asli dan 2 rangkap), satu surat pesanan dapat digunakan untuk beberapa jenis obat/alkes (untuk pemesanan obat JKN, selain surat pesanan juga ditambahkan form 2).



Gambar 3.4 Surat Pesanan

11) Pemesanan dapat dilakukan dengan cara:

    a) SP diserahkan kepada pengiriman atau salesman saat berkunjung

    b) Via whatsapp atau email jika salesman tidak berkunjung

12) Sistem pembayaran dilakukan secara kredit dengan tenggat waktu tertentu (14 hari, 28 hari, dan 30 hari) sesuai kesepakatan dengan PBF/Distributor, kecuali untuk Narkotika menggunakan sistem COD.

13) Monitoring order pengadaan dilakukan jika perbekalan farmasi belum diterima sampai jadwal pengiriman PBF/Distributor tersebut.

c. Penerimaan

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

a. Mencocokkan alamat tujuan dalam faktur.

b. Memeriksa keaslian faktur dengan mengecek nama distributor, alamatdistributor, dan stempel basah distributor
c. Memeriksa kesesuaian faktur dengan surat pesanan.
d. Memeriksa kesesuaian faktur dengan perbekalan farmasi yang diterima.
e. Memeriksa kondisi fisik perbekalan farmasi yang diterima
f. Jika terdapat ketidaksesuaian maka:
   - Jika barang yang diterima tidak sesuai SP, maka langsung dikembalikan ke pengirim disertai nota retur
   - Jika jumlah yang diterima tidak sesuai SP, maka langsung dilaporkan ke pengirim dengan menghitung jumlah barang yang dikirimkan didepan kurir, kemudian dituliskan di faktur asli jumlah barang yang kurang.
g. Jika telah sesuai, faktur ditandatangani oleh apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) dan disertai tanggal terima.
h. Faktur asli dan satu rangkap copy diberikan kepada pengirim, satu/dua rangkap copy faktur diserahkan ke farmasi sebagai arsip dan disimpan selama 5 tahun (Copy faktur 1 disimpan sebagai arsip pengadaan dan copy faktur lainnya disimpan sebagai arsip logistik).

d. Penyimpanan

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

1) Bentuk sediaan
2) Jenis sediaan

3) Golongan sediaan
4) Stabilitas (cahaya dan suhu) sediaan

Kemudian disimpan berdasarkan urutan alfabetis, adapun penyimpanandilakukan dengan cara:

1) Staf logistik yang menerima dan menyimpan perbekalan farmasi sesuai bentuk, jenis, golongan, stabilitas, dan disusun secara alfabetis.
2) Staf logistik mencatat perbekalan farmasi yang masuk dalam kartu stok.
3) Sistem penyimpanan berdasarkan FEFO (*First Expired First Out*) danFIFO *(First In First Out*).
4) Jika perbekalan farmasi disimpan dengan wadah kardus besar, makadiberi keterangan nama obat, jenis, jumlah, dan tanggal kadaluarsa.
5) Tidak meletakkan perbekalan farmasi langsung di lantai, melainkandiletakkan di rak/etalase atau diatas palet.
6) Mengecek rutin kemasan perbekalan farmasi selalu dalam kondisi baik.
7) Mengecek suhu ruangan dan lemari pendingin secara rutin 3 kali sehari agar tetap sesuai dengan kondisi suhu penyimpanan yang sesuai.
8) Mencatat penerimaan dan pengeluaran di kartu stok.

a) Penyimpanan Obat Golongan Narkotika dan Psikotropika

Obat Narkotika adalah obat yang mengandung suatu zat baik bersifat alamiah, sintetis, maupun semi sintetis yang dapat menimbulkan efek penurunan kesadaran, hilangnya rasa nyeri, halusinasi, serta menyebabkan kecanduan. Obat Narkotika terdiri dari 3 golongan yaitu:

1) Narkotika golongan 1, merupakan jenis narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi

serta mempunyai potensi sangat tinggi menyebabkan ketergantungan. Contoh : kokain, ganja.

2) Narkotika golongan 2, merupakan 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: Fentanil, Morfin.
3) 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: Propiram, Kodein.

Obat psikotropika adalah obat yang mengandung suatu zat yang bekerja untuk menurunkan fungsi otak serta merangsang susunan syaraf pusat sehingga meninbulkan reaksi halusinasi, ilusi, gangguan cara berpikir, perubahan perasaan, dan kecanduan. Obat psikotropika terdiri dari 4 golongan yaitu:

1) Psikotropika golongan 1, merupakan jenis obat psikropika yang tidak boleh digunakan untuk pengobatan dan hanya boleh digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan saja karena memiliki potensi tinggi menyebabkan kecanduan. Contoh: Deskloroketamin.
2) Psikotropika golongan 2, merupakan jenis obat psikropika yang boleh digunakan untuk pengobatan dan pengembangan ilmu pengetahuan namun masih memiliki potensi cukup tinggi menyebabkan kecanduan. Contoh: Metilfenidat, Amineptina, dan Etazolam.

3) Psikotropika golongan 3, merupakan jenis obat psikropika yang boleh digunakan untuk pengobatan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan memiliki potensi sedang menyebabkan kecanduan. Contoh: Amobarbital, Pentobarbital, dan Flunitrazepam.
4) Psikotropika golongan 4, merupakan jenis obat psikropika yang boleh digunakan untuk pengobatan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan memiliki potensi rendah menyebabkan kecanduan. Contoh: Alprazolam, Diazepam, dan Klobazam.

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

Gambar 3.5
Lemari Penyimpanan Narkotika dan Psikotropika

b) Penyimpanan obat golongan OOT dan Prekusor

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

Prekursor Farmasi adalah zat atau bahan pemula atau bahan kimia yang dapat digunakan sebagai bahan baku/bahan penolong dalam pembuatan Narkotika dan Psikotropika. Contoh Prekursor Farmasi yang terdapat di RSI MWC NU Bungah yaitu Pseudoephedrin, Ergometrin.

Obat golongan OOT dan Prekursor Farmasi disimpan dalam lemari dengan satu pintu dan dikunci. Kunci lemari khusus dikuasai oleh Apoteker penanggungjawab/Apoteker yang ditunjuk dan pegawai lain yang dikuasakan dan tidak boleh dibiarkan tergantung pada lemari. Setiap penggunaan obat OOT dan Prekursor Farmasi dicatat pada kartu stok yang sesuai dan kartu stok yang digunakan memiliki format yang berbeda dengankartu stok obat regular dimana harus mencantumkan identitas pasien (namadan nomor pasien).

Gambar 3.6 Lemari Penyimpanan OOT dan Prekursor Farmasi

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

Elektrolit konsentrat pekat adalah sediaan obat yang mengandung elektrolit pekat dimana sebelum digunakan harus diencerkan terlebih dahulu. Contoh elektrolit konsentrat pekat yang terdapat di Instalasi Farmasi RSI Mabarrot MWC NU Bungah yaitu Otsu MgSO4 40%, Otsu D40, Otsu Sanlin 3%.

Obat *high alert* adalah obat dengan kewaspadaan tinggi dan berisiko membahayakan pasien bila digunakan dengan kurang tepat. Contoh obat *high alert* yang terdapat di Instalasi Farmasi RSI MabarrotMWC NU Bungah yaitu:

Tabel 3.1 Daftar Obat *High Alert*

Nama Obat	Golongan	Indikasi	Efek Samping
Aminophyllin Injeksi 24 mg/ml	Bronkodilator (Xanthin)	Untuk meringankan dan mengatasi serangan asma bronchial atau PPOK	Takikardia, gangguan saluran cerna, insomnia, dan aritmia
Epinephrine Injeksi 1 mg/ml	Vasokonstriktor	Untuk mengatasi alergi berat dan obstruksi saluran nafas yang reversibel	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
Norephinephrin bitartate Injeksi 1 mg/ml	Vasokonstriktor (Agonist alfa dan beta)	Untuk mengatasi tekanan darah rendah akut dan henti jantung	Hipertensi, brakikardia, aritia, 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 Injeksi	Obat Kardiovaskular	Untuk mengobati gagal jantung, denyut jantung tidak teratur	Anoreksia, diare, halusinasi, aritmia, sakit kepala, dan gangguan pengelihatan
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
Hatolan Injeksi	Anestesi Inhalasi	Untuk anestasi	Hipertermia, aritmia, kerusakanginjal, 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 selamadiinduksi
Ketamine 500 mg/10 ml	Anestesi	Untuk induksi anestesi,analgesia perioperatif, prosedur sedasi, hingga terapi untuk depresi	Anoreksia, brakikardia, hypertonia, kejang-kejang, dan gangguan kecemasan
KCl 7,46%	Suplemen Mineral	Untuk mengatasi hipokalemia berat dan ketidakseimbangan elektrolit	Toksisitas pada jantung
Calcium gluconate 100 mg/ml	Vitamin/Elektrolit	Untuk mengatasi hipokalsemia, hipermagnesemia dan hiperkalemia	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". Pada obat LASA setiap kemasan satuan terkecil sediaan (vial/ampul) diberi stiker *high alert* dan pada Elektrolit konsentrat pekat diberi stiker elektrolit konsentrasi pekat.

Gambar 3.7 Lemari Penyimpanan *High Alert* dan Elektrolit Konsentrat Pekat

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

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

- PANTOprazole 40 mg, LANSOprazole 30 mg, OMEprazole 30 mg
- CEFOtaxime 1g, CEFTRIaxone 1g
- santageSIK 2ml, ureSIK 2ml

Gambar 3.8 Contoh Obat LASA

Obat LASA disimpan tidak saling berdekatan dan diberi stiker "LASA" pada wadah penyimpanan sehingga petugas dapat lebih mewaspadai adanya obat LASA serta menggunakan *Tall Man Lettering* untuk nama obat yang bunyi/ejaannya mirip. Untuk obat yang memiliki beberapa kekuatan sediaan juga diberi stiker *multiple strength* untuk mencegah kesalahan dalam pengambilan obat.

Gambar 3.9 Lemari Penyimpanan Obat LASA

e) Penyimpanan Obat Termolabil

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

Obat termolabil disimpan dalam lemari pendingin dengan suhu 2-8°C dan harus selalu dipantau suhunya menggunakan thermometer yang terkalibrasi. Khusus vaksin disimpan dalam lemari pendingin khusus vaksin dengan suhu 2-8°C. Pemantauan suhu ruangan dan lemari pendingin dilakukan 3 kali sehari pada jam 07:00, 14:00, dan 22:00 dengan menggunakan thermometer eksternal.

Gambar 3.10 Lemari Pendingin Obat Termolabil

f) Penyimpanan Obat Steril

Obat steril adalah obat yang bebas dari segala bentuk mikroorganisme, baik patogen maupun nonpatogen, baik dalam vegetatif maupun spora. Pada prinsipnya, yang termasuk dalam bentuk sediaan steril yaitu sediaan parentral, preparat untuk mata dan telinga, dan preparat untuk irigasi (infus). Contoh obat steril yang terdapat di Instalasi Farmasi RSI Mabarrot MWC NU Bungah yaitu Otopain tetes telinga, Cendo statrol tetes mata, Dexamethasone Injeksi, dan Infus RL.

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

Gambar 3.11 Lemari Penyimpanan Obat Streril

g) Penyimpanan Obat Luar

Obat luar adalah obat yang digunakan secara topical atau pada tubuh bagian luar, obat luar dapat berupa krim, gel,

dan salep. Obat luar disimpan dalam kotak dengan nama sediaan yang sesuai dan diletakkan di rak. Contoh obat luar yang terdapat di Instalasi Farmasi RSI Mabarrot MWC NU Bungah yaitu Bioplacenton gel, Sagestam, Miconazole, Megatic, Hidrokortison, Desoximetason, Betametason, Boranigol.

Gambar 3.12 Rak Penyimpanan Obat Luar

h) Penyimpanan Obat Oral

Obat oral adalah obat yang cara penggunaannya dengan 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 Mabarrot MWC NU Bungah yaitu Asam Mafenamat kpalet, Cefadroxil kapsul, Glimepiride tablet, Amoxicillin kaplet.

Contoh obat oral (cair) yang terdapat di Instalasi Farmasi RSI Mabarrot MWC NU Bungah yaitu Sanmol sirup, Lanpepsa sirup, dan Sucralfate Sirup Obat oral disimpan dalam lemari obat yang sudah ditempeli label nama obat yang sesuai dan diurutkan secara alfabetis.

Gambar 3.13 Lemari Penyimpanan Obat Oral

i) Penyimpanan Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai

Alat kesehatan adalah adalah instrumen, aparatus, 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.

Contoh alat kesehatan yang terdapat di Instalasi Farmasi RSI MabarrotMWC NU Bungah yaitu Infus set, Blood set, Spuit, Urine bag, Cateter Bahan Media Habis Pakai adalah Bahan Medis Habis Pakai adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Contoh bahan medis habis pakai yang terdapat di Instalasi Farmasi RSI Mabarrot MWC NU Bungah yaitu Kasa, Masker, Handscoon, Alkohol swab. Alat kesehatan dan Bahan medis habis pakai disimpan dalam kotak dengan diberi nama alkes atau BMHP yang sesuai dan diletakkan di rak.

Gambar 3.14 Penyimpanan Alkes dan BMHP

j) Penyimpanan *Emergency kit*

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

1) Dilakukan pengecekan penggunaan (tersegel atau tidak) dan *Expired Date* setiap hari.
2) Obat yang mendekati *Expired Date* akan diambil dan diganti yang barudengan ketentuan berikut
   - Obat dengan stok banyak dan masa ED panjang maka akan diambil3 bulan sebelum ED.
   - Obat dengan stok terbatas dan masa ED pendek maka akan diambil1 bulan sebelum ED

3) Jika ada obat/alkes yang digunakan oleh unit maka petugas farmasi langsung mengganti ulang obat obat/alkes.
4) Pencatatan pada form penggunaan setiap membuka segel/menggunakan obat.

Gambar 3.15 *Emergency kit*

e. Pendistribusian

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

1) *Individual Prescribing*, digunakan untuk pasien rawat jalan dengan memberikan obat sesuai resep untuk pengobatan jangka waktu tertentu dengan diberi etiket berisi nama pasien dan cara penggunaan obat.

Gambar 3.16 Etiket Rawat Jalan

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

Gambar 3.17 Etiket Rawat Inap

f. Pemusnahan

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

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

Penarikan sediaan farmasi dan BMHP dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh BPOM. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM.

g. Pencatatan dan pelaporan

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

1) Kartu stok.
2) Defekta

3) Form serah terima Narkotika dan Psikotropika.
4) Form pemantaun kepatuhan obat untuk pasien program TB.

Pelaporan adalah kumpulan catatan dan pendataan kegiatan administrasi sediaan farmasi dan BMHP, tenaga dan perlengkapan kesehatan yang disajikan kepada pihak yang berkepentingan. Adapun pelaporan sediaan farmasi dan BMHP di Instalasi Farmasi RSI Mabarrot 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 yangdilakukan 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 maksimal2x24 jam

2.2 Pelayanan Resep dan Informasinya

Pelayanan farmasi disesuaikan dengan kondisi pasien berdasarkan permintaan dokter yang ditulis dalam lembar resep pasien rawat jalan, IGD dan rawat inap. Pelayanan resep dimulai dari penerimaan resep, skrinning resep, perhitungan biaya, penyiapan sediaan farmasi, alkes dan BMHP, peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi kepada pasien. Pelayanan untuk pasien dibedakan berdasarkan jenis penjamin yaitu:

1. Pasien umum berpedoman pada Formularium Rumah Sakit.
2. Pasien BPJS berpedoman pada Formularium Nasional (FORNAS)

1) Rawat inap

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

Alur pelayanan rawat inap yaitu:

a) Perawat menyerahkan resep beserta buku oral ke Instalasi Farmasi.
b) TTK melakukan skrinning resep dan menginput data obat melalui SIM RSI.
c) TTK menyiapkan obat dan alkes sesuai resep berdasarkan penjamin pasien, menulis etiket, melakukan *double check*, dan memasukkan obat dan alkes ke dalam kantong plastik yang berbeda untuk masing-masing pasien disertai dengan lembar rangkap resep.

Gambar 3.18 Penyiapan Obat Rawat Inap

d) Menulis obat dan alkes yang diberikan pada form serah terima dan diberi tanda tangan penyerah.
e) Menyerahkan obat beserta buku oral dan form serah terima kepada perawat untuk di tanda tangani penerima apabila obat yang diserahkan sudah sesuai.
f) Perawat akan menempatkan obat berdasarkan identitas pasien di lemaripenyimpanan.

Gambar 3.19 Lemari Penyimpanan Obat Pasien Rawat Inap

2) Rawat jalan

Alur pelayanan rawat jalan yaitu:

a) Pasien menerima resep dari dokter dan menyerahkan kepada Instalasi Farmasi.
b) Apoteker atau TTK penanggung jawab melakukan skrinning resep meliputi administratif (informasi pasien (nama, umur, jenis kelamin, berat badan, alamat); informasi dokter (nama, SIP, alamat, nomor telepon, paraf); tanggal penulisan resep; dan Signa) dan farmasetis (nama obat, bentuk sediaan, kekuatan sediaan, jumlah yang diminta, stabilitas, dan kompatibilitas (ketercampuran obat)).

- Jika resep tidak lengkap atau tidak sesuai, TTK melakukan konfirmasi terlebih dahulu ke dokter penulis resep.
- Jika resep sudah lengkap dan sesuai, TTK menyiapkan atau meracik obat.

c) TTK melakukan input data obat dan menghitung biaya obat melalui SIM RSI
   - Jika pasien umum, TTK memanggil pasien untuk melakukan pembayaran terlebih dahulu dengan membawa lembar rangkap resep
   - Jika pasien BPJS dan terdapat obat yang tidak di tanggung oleh BPJS, TTK melakukan konfirmasi kepada pasien untuk menanyakan apakah mau menebus obat tersebut atau tidak (jika pasien tidak mau, maka TTK melakukan konfirmasi kepada dokter yang bersangkutan apakah obat tersebut dapat diganti dengan obatyang di tanggung oleh BPJS atau memberikan *copy resep* kepada pasien)

d) Pasien melakukan pembayaran ke bagian administrasi dan mendapatkannota bukti pembayaran untuk mengambil obat di Instalasi Farmasi

e) TTK menyiapkan atau meracik obat

f) Apoteker atau TTK penanggung jawab melakukan *double check*

g) TTK memeriksa kesesuaian nota pembayaran obat dengan resep dan obat yang telah disiapkan

h) Obat diberikan pada pasien disertai dengan KIE

3) IGD/Bedah

Pelayanan IGD dilakukan selama 24 jam nonstop selama 7 hari dalam seminggu. Oleh karena itu tidak ada hari libur, maka sistem jaga diatur sedemikian rupa sehingga masing – masing karyawan memiliki waktu libur. Alur pelayanan rawat jalan yaitu:

a) Pasien menerima resep dari dokter jaga IGD dan menyerahkan kepada Instalasi Farmasi.

b) TTK melakukan skrinning resep meliputi administratif (informasi pasien (nama, umur, jenis kelamin, berat badan, alamat); informasi dokter (nama, SIP, alamat, nomor

telepon, paraf); tanggal penulisan resep; dan Signa) dan farmasetis (nama obat, bentuk sediaan, kekuatan sediaan, jumlah yang diminta, stabilitas, dan kompatibilitas (ketercampuran obat)).

- Jika resep tidak lengkap atau tidak sesuai, TTK melakukan konfirmasi terlebih dahulu ke dokter penulis resep.
- Jika resep sudah lengkap dan sesuai, TTK menyiapkan atau meracik obat

b) TTK menghitung biaya obat melalui SIM RSI

- Jika pasien umum, TTK memanggil pasien untuk melakukan pembayaran terlebih dahulu dengan membawa lembar rangkap resep.
- Jika pasien BPJS dan terdapat obat yang tidak di tanggung oleh BPJS, TTK melakukan konfirmasi kepada pasien untuk menanyakan apakah mau menebus obat tersebut atau tidak (jika pasien tidak mau, maka TTK melakukan konfirmasi kepada dokteryang bersangkutan apakah obat tersebut dapat diganti dengan obatyang di tanggung BPJS atau memberikan *copy resep* kepada pasien)

c) Pasien melakukan pembayaran ke bagian administrasi dan mendapatkan nota bukti pembayaran untuk mengambil obat di Instalasi Farmasi

d) TTK menyiapkan atau meracik obat

e) Apoteker atau TTK penanggung jawab melakukan *double check*

f) TTK memeriksa kesesuaian nota pembayaran obat dengan resep dan obat yang telah disiapkan

g) Obat diberikan pada pasien disertai dengan KIE.

1.3 Product Knowlagde

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

1) Obat Bebas

Obat brbas adalah obat yang terjual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus untuk obat bebas adalah berupa lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam.

Tabel 3.2 Contoh Obat Bebas di RSI Mabarrot MWC NU Bungah

No	Nama Dagang	Kandungan	Indikasi
1.	Sanmol tablet	Paracetamol 500 Mg	Untuk mengurangi sakit kepala, nyeri, dan demam
2.	Antasida Doen tablet	$Al(OH)_3$ 200 mg dan $Mg(OH)_2$ 200 mg	Untuk menangani gejala akibat sakit maag atau asam Lambung
3.	Molagit tablet	Attapulgite 700 mg dan Pectin 50 mg	Untuk mengatasi diare yang tidak diketahui penyebabnya secara Spesifik

2) Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang dijual bebas dan dapat dibeli tanpa resep dokter, tapi disertai tanda peringatan. Tanda khusus untuk obat bebas terbatas adalah lingkaran berwarna biru dengan garis tepi berwarna hitam dan terdapat tanda peringatan untuk aturan pakai obat berupa persegi panjang dengan huruf putih pada dasar hitam yang terdiri dari 6 macam.

Gambar 3.20 Peringatan Pakai Obat Bebas Terbatas

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

No	Nama Dagang	Kandungan	Indikasi
1.	Buffect tablet	Ibuprofen 200 mg	Untuk mengurangi nyeri ringan sampai sedang dan menurunkan demam

2.	Lapifed tablet	Tripolidine HCl 2,5 mg dan Pseudoephedrine HCl 60 mg	Untuk meringankan gejala peradangan pada saluran pernafasan bagian atas (Batuk dan Pilek)
3.	Dextral tablet	Dextromethorphan HBr 10 mg, Glyceryl Guaiacolate 50 mg, Phenylpropanolamine HCl 12,5 mg, Chlorpheniramine maleate 1 mg.	Untuk meredakan batuk yang disertai gejala-gejala flu seperti demam, sakit kepala, hidung tersumbat, dan bersin-bersin

3) Obat Keras

Obat keras adalah obat yang hanya dapat diperoleh dengan resep dokter. Tanda khusus untuk obat keras adalah lingkaran bulat merah dengan garis tepi berwarna hitam, dan huruf K ditengah yang menyentuh garis tepi.

Tabel 3.4 Contoh Obat Keras di RSI Mabarrot MWC NU Bungah

No	Nama Dagang	Kandungan	Indikasi
1.	Epexol tablet	Ambroxol 30 mg	Untuk mengencerkan dahak sehingga mudah dikeluarkan saat batuk
2.	Lerzin kapsul	Cetrizin HCl 10 Mg	Untuk mengobati alergi
3.	Lokev kapsul	Omeprazole 20 mg	Tukak lambung, tukak usus besar

4) Obat-Obat Tertentu

Obat-obat tertentu adalah obat yang bekerja di sistem susunan syaraf pusat selain narkotika dan psikotropika dimana pada penggunaan diatas dosis terapi dapat menyebabkan ketergantungan dan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku terdiri atas obat-obat yang mengandung Tramadol, Triheksifinidil, Klopromazine, Dextromethorpan, Amitriptilin, dan Haloperidol.

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

No	Nama Dagang	Kandungan	Indikasi
1.	Alpara tablet	**Dextromethorphan HBr 15 mg** Paracetamol 500 mg, Phenylpropanolamine HCl 12,5 mg, Chlorpheniramine maleate 2 mg	Untuk meringankan gejala flu seperti demam, sakit kepala, hidung tersumbat, dan bersin-bersin yang disertai batuk
2.	Dextral tablet	**Dextromethorphan HBr 10 mg**, Glyceryl Guaiacolate 50 mg, Phenylpropanolamine HCl 12,5 mg, Chlorpheniramine maleate 1 mg	Meredakan batuk yang disertai gejala flu seperti demam, sakit kepala, hidung tersumbat, dan bersin-bersin
3.	Tradosik kapsul	**Tramadol HCl 50 mg**	Untuk meredakan nyeri sedang hingga berat dan dapat digunakan untuk menghilangkan nyeri setalah oprasi.

5) Prekusor Farmasi

Prekusor Farmasi adalah zat atau bahan pemula atau bahan kimia yang dapat digunakan sebagai bahan baku/bahan penolong untuk keperluan proses produksi industri farmasi atau produk antara, produk ruahan, dan produk jadi yang mengandung ephedrine, pseudoephedrine, norephedrine/phenylpropanolamine, ergotamine, ergometrin, atau potassium permanganate.

Tabel 3.6 Contoh Prekusor Farmasi di RSI Mabarrot RSI MWC NU Bungah

No	Nama Dagang	Kandungan	Indikasi

1.	Tremenza tablet	**Pseudoephedrine HCl 60 mg**, dan Tripolidine HCl 2,5 Mg	Untuk meringankan gejala peradangan pada saluran pernafasan bagian atas (Batuk dan Pilek)
2.	Demacolin tablet	**Pseudoephedrine HCl 7,5 mg**, Paracetamol 500 mg, dan Chlorpheniramine maleate 2 mg	Meringankan gejala flu seperti demam, sakit kepala, hidung tersumbat, dan bersin-bersin
3.	Lapifed tablet	**Pseudoephedrine HCl 60 mg**, dan Tripolidine HCl 2,5 Mg	Untuk meringankan gejala peradangan pada saluran pernafasan bagian atas (Batuk dan Pilek)

6) Obat Narkotika

Obat narkotika adalah obat yang mengandung suatu zat baik bersifat alamiah, sintetis, maupun semi sintetis yang dapat menimbulkan efek penurunan kesadaran, hilangnya rasa nyeri, halusinasi, serta menyebabkan kecanduan.

Tabel 3.7 Contoh Narkotika di RSI Mabarrot MWC NU Bungah

No	Nama Dagang	Kandungan	Indikasi
1.	Codikaf tablet	**Codein 10 mg; Codein 15 mg; Codein 20 mg**	Sebagai antitusif untuk mengatasi batuk kering dan mengatasi nyeri

7) Obat Psikotropika

Obat Psikotropika adalah obat yang mengandung suatu zat yang bekerja untuk menurunkan fungsi otak serta merangsang susunan syaraf pusat sehingga meninbulkan reaksi halusinasi, ilusi, gangguan cara berpikir, perubahan perasaan, dan kecanduan.

Tabel 3.8 Contoh Psikotropika di RSI Mabarrot MWC NU Bungah

No	Nama Dagang	Kandungan	Indikasi
1.	Valisanbe tablet	**Diazepam 2 mg; Diazepam 5 mg**	Mengatasi gangguan kecemasan, kesulitan tidur, kejang, dan menangani gejala putus alkohol akut
2.	Analsik tablet	Metamizole 500 mg, dan **Diazepam 2 mg**	Meringankan nyeri sedang hingga berat
3.	Alprazolam tablet	**Alprazolam 0,25 mg; Alprazolam 0,5 mg; Alprazolam 1 mg**	Mengatasi kecemasan berlebih atau gangguan panik dan agoraphobia

8) Alat Kesehatan dan BMHP

Alat kesehatan adalah adalah instrumen, aparatus, 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.

Bahan Media Habis Pakai adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan.

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

No	Nama Perbekalan Farmasi	Fungsi
1.	Kasa steril	Untuk membalut luka agar terhindar dari infeksi
2.	Alkohol swab	Untuk membersihkan area/bagian tubuh yang akan disuntik
3.	Needle	Untuk menyuntik
4.	Spuit	Untuk memasukkan cairan injeksi ketika melakukan penyuntikan
5.	Nasal canul O_2	Alat bantu pernafasan untuk menyalurkan oksigen

6.	Handscoon	Untuk mencegah terjadinya penularan kuman melalui tangan
7.	Masker	Menahan droplet yang dilepaskan oleh penggunanya dan menjaga pengguna dari percikan droplet dari luar
8.	Infus set	Untuk memberikan cairan infus melalui intravena
9.	Venocath	Jarum IV untuk memasukkan cairan infus kedalam tubuh melalui kelenjar vena
10.	Blood set	Untuk transfusi darah

1.4 Pengetahuan Tambahan

1) Visite

Visite adalah kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan oleh Apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung dari rekam medik atau sumber lain, mengkaji masalah terkait obat, memantau terapi obat dan reaksi obat yang tidak dikehendaki, meningkatkan terapi obat yang rasional, dan menyajikan informasi obat kepada dokter, pasien serta profesional kesehatan lainnya. Kegiatan Visite di Instalasi Farmasi RSI Mabarrot MWC NU Bungah Gresik dilakukan oleh Apoteker setiap hari kepada pasien rawat inap.

2) Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh apoteker kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan yang lainnya serta pasien dan pihak lain diluar rumah sakit. Kegiatan Pelayanan Informasi Obat di Instalasi Farmasi RSI Mabarrot MWC NU Bungah Gresik salah satunya yaitu menjawab pertanyaan terkait obat-obatan baik dari sesama tenaga

kesehatan maupun dari pasien, menyebarkan leaflet tentang kesehatan baik secara online melalui media sosial maupun offline, melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian, serta menyediakan informasi bagi komite farmasi dan terapi sehubungan dengan penyusunan formularium rumah sakit.

3) Promosi Kesehatan

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

a) Rawat inap

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

b) Rawat jalan

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

i. Sistem Informasi

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

a) Media online seperti Facebook dan instagram

b) Brosur atau leaflet

c) Melalui aplikasi APAM RSI Mabarrot NU Bungah dengan mengunduhaplikasi tersebut di Google Playstore
d) Papan informasi terkait fasilitas dan pelayanan yang terdapat di RSI Mabarrot MWC NU Bungah

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK