

BAB 3

TINJAUAN RUMAH SAKIT

3.1 Tinjauan Umum Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik.

1. Sejarah Dan Perkembangan Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik

Rumah sakit ini berdiri sejak tahun 1969 dengan nama Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) 'Aisyiyah. Gedung yang ditempati masih kontrak dan pindah-pindah. Pada tahun 1979 BKIA 'Aisyiyah ini ditingkatkan fungsinya menjadi Rumah Bersalin 'Aisyiyah yang menempati gedung milik sendiri di Jl. Sidujoyo No. 4 yang peresmiannya tepat pada tanggal 23 Jumadil Awal 1339 H bertepatan dengan tanggal 21 April 1979 M. Pada periode ini pengelola Rumah Bersalin 'Aisyiyah Gresik adalah Pimpinan Daerah 'Aisyiyah Kabupaten Gresik.

Pada Tahun 1996 Rumah Bersalin 'Aisyiyah ini ditingkatkan lagi fungsinya menjadi Rumah Sakit Anak Bersalin Muhammadiyah Gresik dengan ijin sementara pengelolaan dari Kanwil Depkes RI Jawa Timur sejak tanggal 21 September 1996 hingga 21 September 1997 dan surat Perpanjangan ijin hingga 21 September 1998. Sejak Peningkatan fungsi menjadi Rumah Sakit Anak dan Bersalin, maka pengelolaannya diambil alih oleh Pimpinan Daerah Muhammadiyah Kabupaten Gresik dan pada tanggal 09 November 2005 berganti nama menjadi Rumah sakit Muhammadiyah Gresik hingga sekarang.

2. Visi Dan Misi Rumah Sakit Muhammadiyah

Gresik Visi :

“Setiap amal usaha Muhammadiyah harus mempunyai visi yang tidak lepas dari visi persyarikatan Muhammadiyah yaitu sebagai organisasi yang bergerak dalam bidang kegiatan dakwah Islamiyah. Oleh karena itu harus mengandung minimal dua unsur yaitu upaya pelayanan kesehatan yang profesional dan upaya kesehatan yang mencerminkan nilai Islam. Oleh Karena itu visi rumah sakit Muhammadiyah adalah “Menjadi Rumah Sakit pilihan utama keluarga di Gresik, yang islami, bermutu dan terjangkau“

Misi :

Misi adalah jalan menuju visi. Terkait dengan misi Persyarikatan Muhammadiyah maka misi rumah sakit harus mengandung unsur: Menjadikan amal usaha Muhammadiyah sebagai sarana ibadah, amar makruf nahi munkar, juga menjadikan amal usaha Muhammadiyah sebagai tempat upaya kesehatan kepada kaum dhu'afa dan mendukung pengembangan dakwah berjama'ah. Misi Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik adalah:

1. Menyelenggarakan Fungsi sosial dan dakwah Muhammadiyah;
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang terakreditasi paripurna;
3. Memberikan pelayanan kesehatan yang profesional dan berdaya saing;
4. Mengembangkan layanan yang efektif dan efisien dengan dukungan sistem IT yang terintegrasi

3. Profil Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik

1. Lokasi Rumah Sakit

Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik berlokasi di jalah KH. Kholil no. 88 kelurahan Pekelingan kecamatan Gresik kabupaten Gresik dengan luas bangunan 1.975 M² diatas tanah seluas 2.997 M². No Surat ijin 503.2.9/04/437.74/2017, masa berlaku 2012-11-22 dan penyelenggaranya adalah Persyarikatan Muhamamdiyah Kabupaten Gresik.

2. Tempat Tidur

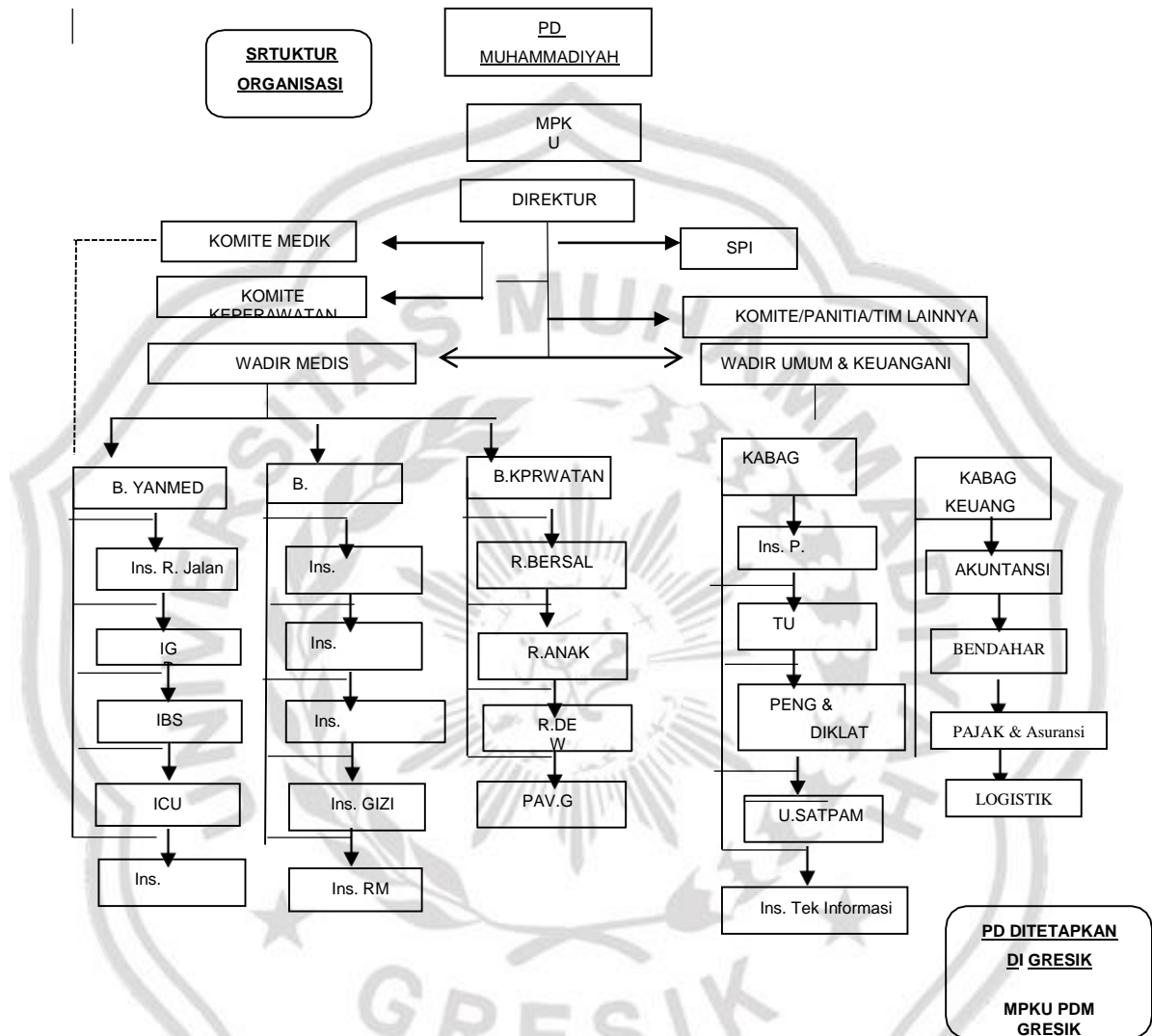
VVIP 12 tempat tidur, VIP 12 tempat tidur, Kelas I 8 tempat tidur, kelas II 22 tempat tidur, kelas III 31 tempat tidur, ICU 5 tempat tidur, Neonatus 15 tempat tidur, IGD 6 tempat tidur, Ruang Operasi 3tempat tidur, Ruang Isolasi 3 Tempat tidur.

4. Struktur Organisasi Muhammadiyah Gresik

Struktur organisasi pada hakekatnya sangat penting pada suatu Lembaga, karena merupakan kerangka yang menunjukkan seluruh kegiatan institusi serta hubungan fungsi wewenang dan tanggung jawab dari masing-masing tujuan. Struktur organisasi merupakan salah satu hal yang sangat penting dalam pengelolaan Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik. Jumlah

tenaga medis maupun non medis di Rumah sakit Muhammadiyah Gresik akan disesuaikan dengan kebutuhan Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik. Adapun struktur organisasi pada RS Muhammadiyah Gresik dapat dilihat pada gambar:

1. Struktur Organisasi



Gambar 3. 1 Struktur organisasi RSMG

5. Akreditasi Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik

Akreditasi Rumah sakit adalah salah satu upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit yang dilakukan dengan membangun sistem dan budaya mutu. Dengan adanya akreditasi rumah sakit diharapkan akan tercipta peningkatan kualitas sistem di rumah sakit. Akreditasi dilakukan oleh sebuah lembaga yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan Republik

Indonesia dengan menunjuk KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) sebagai penyelenggara akreditasi resmi. Status Akreditasi adalah Tingkat Paripurna, telah terlaksana sejak bulan Mei tahun 2017 dengan tipe Rumah sakit tipe C.

6. Komite Komite di Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik

A. Komite PPRA (Pengendalian Resistensi Antimikroba)

Tujuan komite PPRA yaitu :

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

B. Komite PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi)

Definisi PPI yaitu Suatu usaha yang dilakukan untuk mencegah terjadinya resiko penularan infeksi mikroorganisme dilingkungan Rumah Sakit, Tujuannya yaitu :

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

Ruang Lingkup PPI:

1. Hand Higiene

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

a. Hand Wash

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

b. Hand Rub

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

5 Moments Cuci Tangan :

- 1) Sebelum kontak dengan pasien
- 2) Sebelum melakukan tindakan aseptik
- 3) terkena cairan tubuh pasien
- 4) setelah kontak dengan pasien
- 5) Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien.

2. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Terdiridari :

- a. Sarung tangan;
- b. Hasmad Face shield;
- c. Masker bedah;
- d. Masker N95;
- e. Kacamata google;
- f. Sepatu boots;
- g. Apron

3. Desinfeksi dan sterilisasi

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

b. 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. Limbah Infeksius

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

2. Limbah Domesti

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

5. Penanganan benda tajam

- a) Hati-hati saat melakukan penjahitan agar tidak tertusuk jarum secara tidak sengaja;
- b) Buang benda-benda tajam dalam kotak atau box jarum antibocor dan segel dengan perekat jika sudah dua pertiga penuh wadah benda tajam tadi harus di ganti;
- c) Tutup lagi ujung jarum dengan penutupnya menggunakan tehnik satu tangan (one hand tehnik) lalu ditanam dalam tubuh.

3. Komite KFT (Komite Farmasi dan Terapi).

- a. 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 menjaga dan memperbarui standar obat.
- b. Proses pemilihan bertujuan menjamin penggunaan obat yang rasional, pengelolaan obat yang efektif dan kualitas obat yang digunakan di rumah sakit.
- c. Pelaksana seleksi obat Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik adalah Panitia Farmasi dan Terapi dengan melibatkan peran aktif apoteker sebagai salah satu tenaga yang berperan sebagai penyedia informasi obat.
- d. Proses pemilihan seleksi obat Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik diatur oleh Panitia Farmasi dan Terapi, berdasarkan usulan dari Dokter -dokter.
- e. Kegiatan seleksi obat dilakukan melalui formularium dan dievaluasi secara berkala.
- f. Standar obat Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik ditetapkan oleh direktur, yang akan dievaluasi penggunaannya dan direvisi minimal 1 (satu) tahun sekali.

g. Standar obat Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik memuat informasi obat sebagai berikut :

- a) Nama generik Bentuk sediaan Nama obat standar / obat paten (maksimal 2 nama dagang) Nama farmasi (*principle*);
- b) Evaluasi dilakukan untuk memilih obat-obat baru yang untuk dimasukkan kedalam standarisasi obat Rumah Sakit dan obat-obat yang sudah ada sebelumnya untuk dikeluarkan dari standar.
- c) Kriteria seleksi obat dalam formularium Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik 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
 - a) Memiliki rasio biaya-manfaat yang paling menguntungkan bagi pasien dihitung dari total biaya perawatan baik biaya langsung maupun tidak langsung.
 - b) Meningkatkan kepatuhan dan penerimaan oleh pasien.
 - c) Praktis dalam proses pengadaan, penyimpanan, penggunaan dan penyerahan.
 - d) Diutamakan obat yang sudah dikenal baik dengan *profeil 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.
- h. Pemilihan alat kesehatan di Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik berdasarkan dari pemakaian oleh user, daftar alkes JKN, daftar harga alat kesehatan dan kebutuhan pelayanan.
- i. Kriteria untuk penghapusan obat dari formularium, antara lain:
 - a) Obat – obat yang jarang digunakan (*slow moving*) akan dievaluasi.

- b) Obat – obat yang tidak digunakan (*death stock*) dalam waktu 3 bulan maka akan diingatkan lagi pada dokter-dokter terkait yang akan menggunakan obat tersebut. Apabila bulan berikutnya tetap tidak digunakan, maka obat tersebut dikeluarkan dari formularium.
- c) Obat-obat yang dalam proses penarikan oleh pemerintah/bpom atau pabrikan.
- j. Formularium Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik ditetapkan oleh direktur yang direvisi setiap 1 (satu) tahun sekali.
- k. Formularium rumah sakit minimal memuat informasi obat sebagai berikut :
 - a) Nama obat/generik
 - b) Kelas terapi
 - c) Bentuk sediaan
 - d) Kekuatan sediaan
 - e) Kemasan
 - f) Perencanaan perbekalan farmasi yang disusun harus diupayakan sedemikian rupa agar jadi pemenuhan kebutuhan secara efisien dengan mengacu pada formularium rumah sakit dan formularium nasional.
- l. Pengawasan, monitor daftar obat serta penggunaan obat di rumah sakit dilaksanakan oleh Tim Farmasi dan Terapi.
- m. Penggunaan obat di Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik diupayakan mengacu kepada Formularium Nasional dan Formularium rumah sakit yang disusun oleh tim farmasi dan terapi yang pemilihan, penggunaan, dan penghapusannya telah ditetapkan berdasarkan aturan yang berlaku
- n. Tim Farmasi dan Terapi melakukan monitoring penggunaan obat baru serta timbulnya KTD akibat obat baru yang ditambahkan dalam formularium.

- o. Prosedur persetujuan dan pengadaan obat-obat yang diperlukan dalam pelayanan tetapi tidak tersedia dalam stok telah ditetapkan oleh rumah sakit.
- p. Dokter dapat mengusulkan obat baru untuk dimasukkan dalam formularium melalui pengisian formulir usulan obat baru.
- q. Penggunaan obat diluar standar diperkenankan apabila diperlukan dan mendapat persetujuan dari PFT.

Monitoring terhadap pelaksanaan standar obat dilakukan secara berkala meliputi kesesuaian penulisan resep dengan standar obat dan penulisan obat diluar standar.

C. Pasien safety

- a. Cara membangun budaya keselamatan pasien
 - 1) Kesadaran bahwa tindakan kita atau kalau tidak melakukan tindakan dapat mengakibatkan *insiden*
 - 2) *Teamwork* dan kepemimpinan
 - 3) Bersifat *fleksibel, adaptif* dan terbuka
 - 4) Melaporkan setiap insiden klinik atau dilakukan analisa penyebab dan untuk mencari solusinya
 - 5) Pelatihan untuk meningkatkan kemampuan antisipasi adverse event
 - 6) Bangkit dan bersemangat kembali walaupun kita melakukan kesalahan

- b. Kondisi Potensial Cidera (KPC)

Suatu situasi/kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden

Contoh : Lantai yang sangat licin yang bisa menyebabkan risiko jatuh

- c. 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.

d. Kejadian Tidak Cedera (KTC)

Suatu insiden yang sudah terpapar ke pasien tetapi tidak timbul cedera

Contoh : darah transfusi yang salah sudah dialirkan tetapi tidak timbul gejala inkompabilitas.

e. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)

Suatu insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien

Contoh : Salahnya pemberian obat oleh dokter kepada pasien akibat tertukarnya hasil laboratorium sehingga menimbulkan efek samping yang tidak diharapkan.

f. Kejadian Sentinel

Suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera serius

Contoh :

- 1) Kematian yang tidak diduga
- 2) Kehilangan permanen fungsi yang tidak terkait penyakit pasien atau kondisi pasien
- 3) Operasi salah tempat, prosedur, pasien
- 4) Terjangkit penyakit kronik/penyakit fatal akibat transfusi darah atau transpalantasi organ atau jaringan
- 5) Penculikan anak termasuk bayi atau anak anak termasuk bayi dikirim kerumah bukan rumah orang tuanya

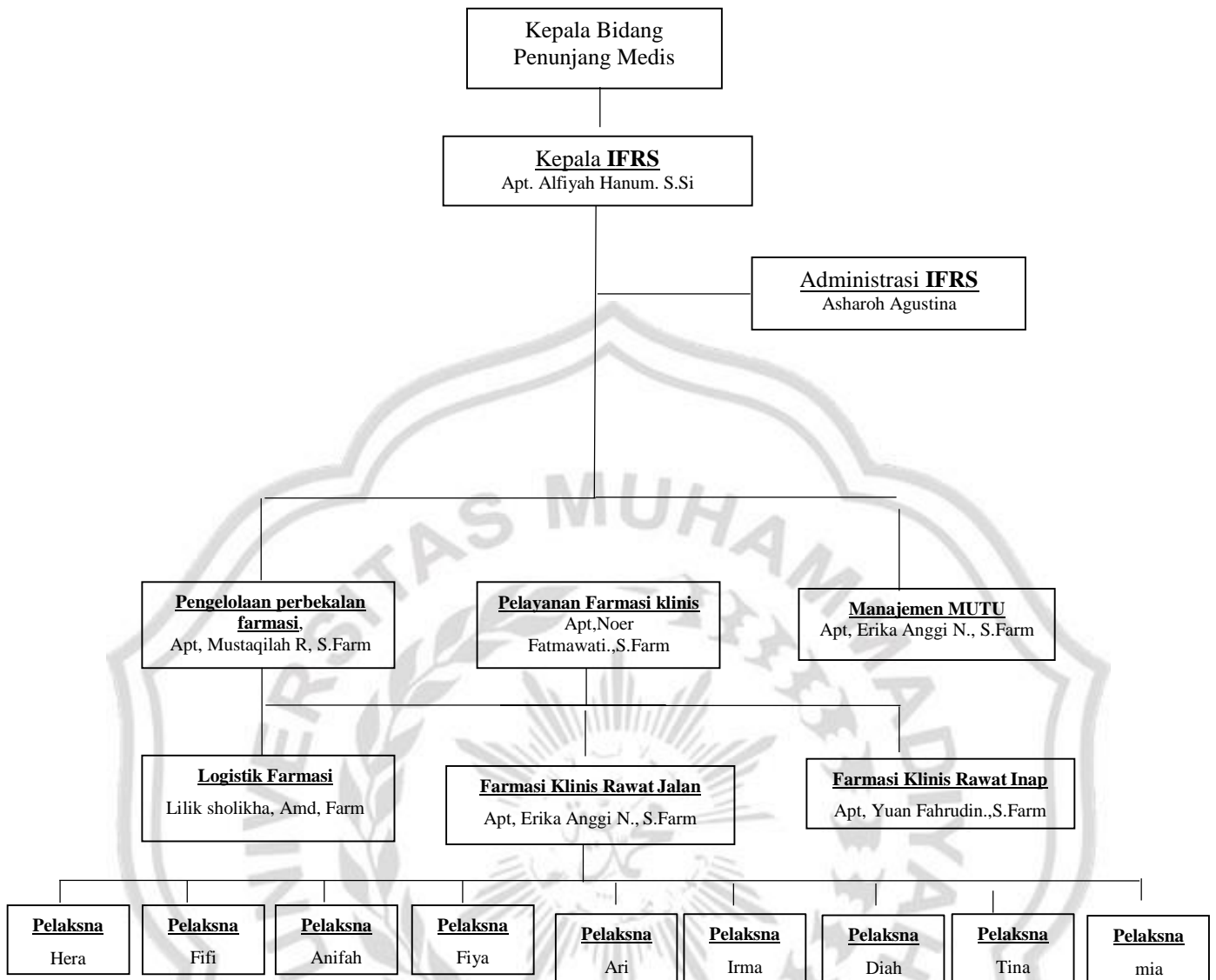
g. Yang perlu diperhatikan dalam Patient Safety RS

- 1) Jangan melaporkan insiden lebih dari 24 jam
- 2) Jangan menunda melaporkan insiden dengan alasan di follow-up atau ditandatangani
- 3) Jangan menambah catatan medis pasien bila telah tercatat dalam laporan insiden
- 4) Jangan meletakkan laporan insiden sebagai bagian dari rekam medik pasien

- 5) Jangan membuat salinan (copy) laporan insiden untuk alasan apapun
- h. Tindakan sesuai tingkat dan bands resiko
 - 1) *LOW* (Rendah) : Resiko rendah, dilakukan investigasi sederhana paling lama 1 minggu, diselesaikan dengan prosedur rutin
 - 2) *MODERATE* (Sedang) : Rsesiko sedang, dilakukan investigasi sederhana paling lama 2 minggu oleh manajer/pimpinan klinis, sebaiknya menilai dampak terhadap biaya dan kelola resiko
 - 3) *HIGH* (Tinggi) : Risiko tinggi, dialkuakan RCA paling lama 45 hari kaji dengan detail dan perlu tindakan segera serta membutuhkan perhatian top manajemen
 - 4) *EKXTREME* (Sangat Tinggi) : Resiko *ekstrim*, dialukan RCA paling lama 45 hari membutuhkan tindakan segera, perhatian sampai direktur
- i. Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)
 - 1) Ketepatan identifikasi pasien
 - 2) Peningkatan komunikasi yang efektif
 - 3) Peningkatan kewaspadaan terhadap obat yang perlu diwaspadai (*High Alert*)
 - 4) Ketepatan lokasi, pasien dan prosedur operasi
 - 5) Pengurangan resiko infeksi terhadap pelayanan kesehatan
 - 6) Pengurangan resiko pasien jatuh

3.2 Tinjauan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik

1. Struktur Organisasi



Gambar 3. 2 Struktur organisasi IFRS RSMG

Dengan uraian tugas sebagai berikut:

A. Tugas Pokok Kepala Instalasi Farmasi

- a. Memimpin dan bertanggung jawabkan kepada bagian penunjang medis seluruh kegiatan layanan kefarmasian di instalasi farmasi;
- b. Mengevaluasi dan memantau kegiatan instalasi farmasi yang berada dibawah tanggung jawabnya agar efektif dan efisien;
- c. Membuat laporan kegiatan instalasi farmasi secara berkala;

- d. Membimbing dan mengkoordinir kegiatan layanan kefarmasian yang berada dibawah tanggungjawabnya sehingga dapat berjalan lancar dan tertib;
- e. Mengkoordinasikan dengan unit kerja lain yang terkait dengan kegiatan layanan kefarmasian;
- f. Melakukan investigasi sederhana insiden keselamatan pasien grading biru atau hijau;
- g. Bersama tim pengadaan lainnya mengadakan koordinasi perencanaan dan pengadaan diluar prosedur rutin (inventaris perbekalan farmasi);
- h. Membuat evaluasi kinerja tenaga instalasi farmasi;
- i. Melaksanakan tugas-tugas lain dari Kabag Penunjang Medis

B. Kepala Unit

1) Farmasi klinis

- a. Memimpin, mengkoordinir dan mengelola kegiatan farmasi klinis rawat inap:

- a) Pelayanan informasi obat;
- b) Obat pasien rawat inap (pengecekan ulang data obat yang sedang diminum atau dibawa pasien, alergi obat, pengecekan sisa obat, pengkajian dan pendataan, peresepan atau pemesanan, pengecekan dan pendataan pembelian obatb pasien, UDD oral dan distribusi, pencatatan return obat dan sisa obat yang dibawa pulang);
- c) Visite farmasi (identifikasi obat-obat yang mempunyai resiko tinggi ESO, penilaian kemajuan pasien, pengkajian terhadap catatan perawat dan dokter dan monitoring efek samping);
- d) Pengkajian penggunaan obat.

- b. Membuat tugas wajib pembagian shift;
- c. Memberikan laporan farmasi klinis secara berkala;
- d. Melakukan evaluasi kinerja farmasi klinis;
- e. Menjaga kelengkapan dan keakuratan seluruh data buku farmasi baik berupa dokumen maupun elektronik;

f. Melakukan tugas-tugas lain atas permintaan Kepala Instalasi Farmasi.

2) Pelayanan kamar obat rawat jalan:

- a. Memimpin, mengkoordinir dan mengelola kegiatan layanan instalasi rawat jalan (pelayan resep pasien rawat jalan);
- b. Menyusun laporan pelayanan instalasi farmasi rawat jalan secara berkala;
- c. Mengkoordinasi jadwal dinas staf layanan atas kesepakatan bersama;
- d. Merencanakan dan mengusulkan kebutuhan sarana instalasi farmasi rawat jalan kepada kepala instalasi farmasi;
- e. Menjaga ketertiban dan kebersihan lingkungan kerja, serta bertanggung jawab kepada keamanan dan kelengkapan fasilitas yang ada;
- f. Melaksanakan pengadministrasian bukti-bukti penjualan dan resep;
- g. Melakukan stok opname secara berkala seluruh obat alkes yang ada di instalasi farmasi rawat jalan;
- h. Membuat dan mengusulkan jenis dan jumlah kebutuhan perbekalan farmasi untuk pelayanan kamar obat rawat jalan;
- i. Bertanggung jawab mengumpulkan data dan mengelola data antara lain :
 - a) kegiatan pelayanan harian ;
 - b) Telaah resep;
 - c) Telaah obat;
 - d) Medication error;
 - e) Monitoring efek samping obat dan interaksi obat;
 - f) Jumlah dan jenis informasi edukasi yang diberikan;
 - g) Menginformasikan keberadaan obat atau alkes yang mendekati kadaluwarsa, stok macet kepada dokter atau KSM.
- j. Melaksanakan tugas-tugas lain atas perintah Kepala Instalasi Farmasi

3) Pelayanan kamar obat rawat inap

- a. Memimpin, mengkoordinir dan mengelola kegiatan pelayanan kamar obat rawat inap (pelayanan resep pasien rawat inap dan IGD);
- b. Menyusun laporan pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Inap secara berkala;
- c. Mengkoordinasi jadwal dinas staf layanan atas kesepakatan bersama;

- d. Merencanakan dan mengusulkan kebutuhan sarana Instalasi Farmasi rawat inap kepada Kepala Instalasi Farmasi;
 - e. Menjaga ketertiban dan kebersihan lingkungan kerja, serta bertanggung jawab kepada keamanan dan kelengkapan fasilitas yang ada;
 - f. Melaksanakan pengadministrasian bukti-bukti penjualan dan resep;
 - g. Melakukan stok opname secara berkala seluruh obat alkes yang ada di Instalasi Farmasi Rawat Inap;
 - h. Membuat dan mengusulkan jenis dan jumlah kebutuhan perbekalan farmasi untuk pelayanan Kamar Obat Rawat Inap;
 - i. Bertanggung jawab mengumpulkan data dan mengelola data, antara lain:
 - a) Kegiatan pelayanan harian;
 - b) Telaah resep;
 - c) Telaah obat;
 - d) *Medication error*;
 - e) Efek samping obat dan interaksi obat;
 - f) Jumlah dan jenis informasi edukasi yang diberikan;
 - g) Menginformasikan keberadaan obat atau alkes yang mendekati kadaluwarsa, stok macet kepada dokter atau KSM.
 - j. Melaksanakan tugas-tugas lain atas perintah Kepala Instalasi Farmasi
- 4) Logistik farmasi
- a. Memimpin, mengkoordinir dan mengelola logistik farmasi (pengadaan, penerimaan, penyimpanan dan pendistribusian perbekalan farmasi) di logistik farmasi;
 - b. Membuat perencanaan pengadaan [erbekalan farmasi yang dibutuhkan secara berkala;
 - c. Menyusun laporan kegiatan logistik secara berkala;
 - d. Membuat evaluasi kinerja tentang logistik;
 - e. Membuat jadwal dinas tentang logistik;
 - f. Mempertanggungjawabkan ketertiban, keamanan dan kebersihan di logisti farmasi;

- g. Melaksanakan pengadministrasian dan pengarsipan bukti pembelian (faktur) dan pemesanan (surat pesanan) perbekalan farmasi;
- h. Bertanggungjawab mengumpulkan dan mengelola data:
 - a) Jenis dan jumlah perbekalan farmasi yang keluar dan masuk logistik farmasi;
 - b) Jenis dan jumlah perbekalan farmasi yang tergolong inventaris;
 - c) Jenis dan jumlah perbekalan farmasi yang diadakan diluar formularium;
 - d) Jenis dan jumlah perbekalan farmasi yang rusak atau tidak sesuai dengan surat pesanan;
 - e) Jenis dan jumlah perbekalan farmasi yang rusak atau kedaluwarsa;
 - f) Jenis dan jumlah perbekalan farmasi yang repacking (pengemasan kembali);
 - g) Mutasi stok obat dan alkes ruang perawatan
 - h) Melaksanakan stok opnam secara berkala di logistik farmasi
 - i) Melaksanakan tugas-tugas lain atas perintah kepala Instalasi Farmasi

A. Apoteker Dalam Manajemen Mutu

- a. Mengawasi mutu produk dan pelayanan farmasi sesuai standar pelayanan farmasi rumah sakit yang telah ditetapkan;
- b. Melakukan penilaian kualitas pelayanan farmasi yang sedang berjalan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan;
- c. Menyusun rencana dan program dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan;
- d. Mengembangkan kualitas SDI melalui program diklat secara seminar kefarmasian.

B. Apoteker Dalam Panitia Farmasi Dan Terapi

1. Menjadi salah seorang anggota panitia (wakil/sekretaris)
2. Penetapan jadwal pertemuan
3. Mengajukan acara yang akan dibahas dalam pertemuan

4. Penyiapan dan memberikan informasi yang dibutuhkan untuk pembahasan dalam pertemuan
5. Mencatat semua hasil keputusan dalam pertemuan dan melaporkan kepada pimpinan rumah sakit
6. Menyebarkan keputusan-keputusan yang sudah disepakati dalam pertemuan
7. Menjnjang pembuatan diagnosis terapi, pedoman penggunaan antibiotik dan pedoman penggunaan obat dalam kelas terapi lain
8. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan
9. Melaksanakan pengkajian dan penggunaan obat
10. Melaksanakan umpan balik hasil pengkajian dan penggunaan obat pada pihak terkait

C. Tenaga Tehnik Kefarmasian Sebagai Administrasi Instalasi Farmasi

1. Mengatur persiapan dan penyelenggaraan rapat yang diadakan instalasi farmasi
2. Menyiapkan dan memberikan semua bahan rapat yang dibutuhkan
3. Mencatat semua hasil keputusan rapat
4. Mengarsip dokumen kesekretariatan dan pendistribusian surat
5. Melaksanakan tugas kesekretariatan lainnya

D. Tenaga Tehnik Kefarmasian Penanggung Jawab

1. Evaluasi obat atau alkes kadaluawarsa
2. Stok obat narkotik dan psikotropik
3. Stok kamar obat inap dan jalan
4. Evaluasi stok obat dan alkes ruangan

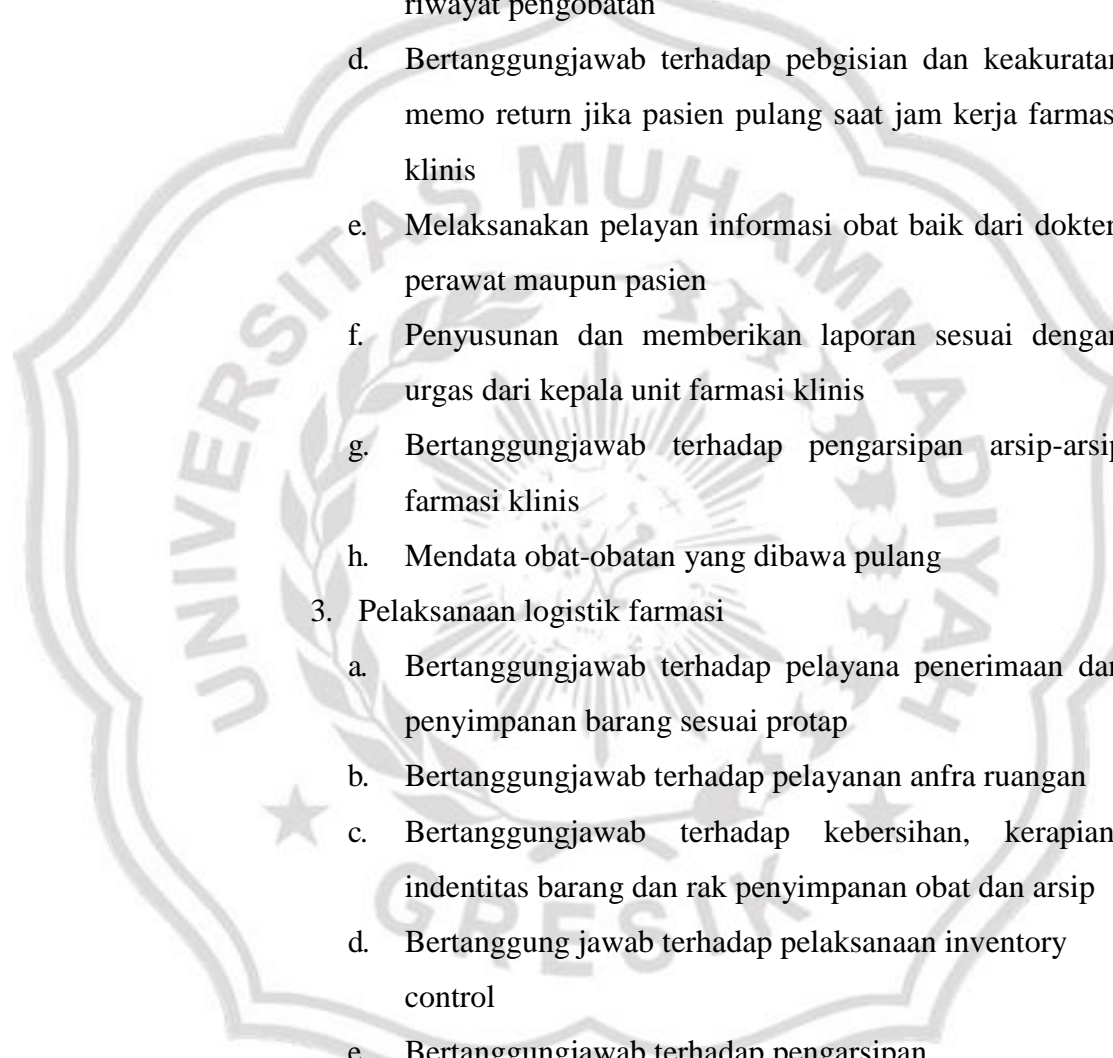
E. Penanggung Jawab Shift

1. Bertanggungjawab terhadap pelaksanaan kegiatan pelayanan agar tidak menemui kendala

2. Menentukan petugas komputer atau entri data, pengambilan obat, peracikan, pemberian etiket dan penyerahan obat
3. Memastikan tugas wajib tiap shift sudah diselesaikan
4. Menyelesaikan permasalahan yang ada terkait pelayanan farmasi
5. Mengarahkan semua petugas produktif meski tidak ada pasien
6. Membantu apoteker dalam penyerahan obat atau menyerahkan obat jika tidak ada apoteker

F. Pelaksanaan Tenaga Tehnik Kefarmasian

1. Pelaksanaan pelayanan kamar obat
 - a. Bertanggung jawab terhadap proses pelayanan resep (identifikasi pasien, pengkajian resep dan pemberian harga, pembuatan copy resep, pengambilan barang, pembuatan etiket, penyimpanan dan pencatatan obat return, verifikasi racikan dan kesesuaian print out dengan resep maupun dengan barang yang diambil, penyerahan obat ke pasien melakukan konseling)
 - b. Melaksanakan pemberian informasi obat baik dari dokter, perawat maupun pasien
 - c. Bertanggungjawab terhadap kebersihan dan kerapian lingkungan kerja serta fasilitas yang ada
 - d. Bertanggungjawab terhadap pengarsipan arsip-arsip pelayanan kamar obat
 - e. Menyusun dan memberikan laporan sesuai dengan urgas dari atasan
 - f. Melaksanakan tugas wajib shift
 - g. Melaksanakan pengecekan data penjualan, menjaga keakuratan sluruh data dan keamanan persediaan farmasi di kamar obat
 - h. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan
2. Pelaksanaan farmasi klinis rawat inap

- 
- a. Bertanggungjawab terhadap pelaksanaan UDD (Unit Dose Dispensing) dan pembagiannya
 - b. Bertanggungjawab terhadap pengisian dan keakuratan lembar data obat pasien (LDOP)
 - c. Bertanggungjawab terhadap pengisian dan keakuratan data asuhan kefarmasian yaitu riwayat ESO yang pernah dialami, pemantauan kepatuhan, konseling dan riwayat pengobatan
 - d. Bertanggungjawab terhadap pengisian dan keakuratan memo return jika pasien pulang saat jam kerja farmasi klinis
 - e. Melaksanakan pelayanan informasi obat baik dari dokter, perawat maupun pasien
 - f. Penyusunan dan memberikan laporan sesuai dengan urgas dari kepala unit farmasi klinis
 - g. Bertanggungjawab terhadap pengarsipan arsip-arsip farmasi klinis
 - h. Mendata obat-obatan yang dibawa pulang
3. Pelaksanaan logistik farmasi
 - a. Bertanggungjawab terhadap pelayanan penerimaan dan penyimpanan barang sesuai protap
 - b. Bertanggungjawab terhadap pelayanan anfra ruangan
 - c. Bertanggungjawab terhadap kebersihan, kerapian, indentitas barang dan rak penyimpanan obat dan arsip
 - d. Bertanggung jawab terhadap pelaksanaan inventory control
 - e. Bertanggungjawab terhadap pengarsipan
 - f. Menyusun dan memberikan laporan sesuai dengan urgas dari kepala unit logistik farmasi

G. Pelaksanaan Khusus

1. Mengantar obat ke rumah pasien atau alamat lain yang dikehendaki

2. Menyiapkan anfra kesediaan anfra farmasi dan BHP dari ruang pelayanan pasien
3. Mengantarkan anfra obat atau alkes dikamar obat jalan atau inap
4. Menempel label peringatan high alert medication dan norum
5. Menata sesuai kesediaan farmasi dan BHP dengan sistem FIFO dan FEFO
6. Membelikan obat diluar formularium untuk pasien rawat inap diinstalasi farmasi lain atau apotik rekanan RS Muhammadiyah Gresik
7. Membantu melaksanakan inventory control sediaan farmasi dan BMHP di logistik
8. Mengisi kartu stok di logistik farmasi.

4. Standart pelayanan kefarmasian di tempat PKL

2.1 Pengelolaan perbekalan farmasi

A. Perencanaan

- a) Perencanaan perbekalan farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik dilakukan dengan menggunakan metode konsumsi. Metode konsumsi didapatkan berdasarkan dari rata-rata pemakaian/ pembelian satu tahun yang lalu, dengan memperhitungkan sisa stok obat dan kebutuhan obat.
- b) Perencanaan perbekalan farmasi yang disusun harus diupayakan sedemikian rupa agar pemenuhan kebutuhan secara efisien dengan mengacu pada formularium Rumah Sakit dan formularium nasional.
- c) Perencanaan perbekalan farmasi dilakukan oleh tenaga instalasi farmasi setiap tahun untuk diajukan pada APB tahun berikutnya

B. Pengadaan

- a) Pengadaan perbekalan farmasi dilaksanakan sesuai UU yang berlaku, melalui penyalur atau distributor resmi yang

ditunjuk oleh pabrik obat atau alat kesehatan yang bersangkutan.

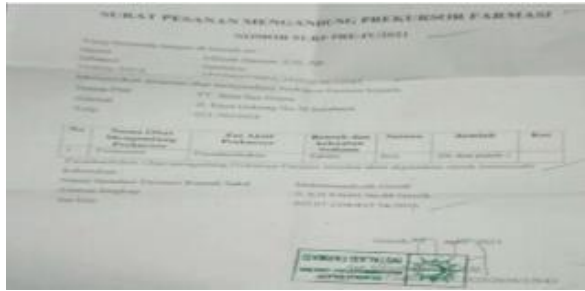
- b) Pembeliannya hanya melalui distriutor resmi yang sudah melakukan kontrak dengan Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik untuk menjamin kualitas obat dan mencegah obat palsu.
- c) Adanya garansi dari distributor terkait keaslian obat selama masa kontrak.
- d) Pembelian perbekalan farmasi Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik dilakukan oleh bagian pengadaan dengan menggunakan sistem satu pintu.
- e) Pengadaan obat di Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik dengan menggunakan pembelian obat langsung.
- f) Pembelian obat narkotika, psikotropika sesuai dengan peraturan UU yang berlaku
- g) Pembelian obat- obat dilaksanakan berdasarkan hasil seleksi dan perencanaan.
- h) Pembelian obat sesuai dengan formularium Rumah Sakit Muhamadiyah Gresik.

Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik
Jl. KH KHOLIL NO 80 GRESIK 61115 P. 031.3901275 F. 031.3905435
SURAT PENANAN
NO : 27 RI/SP/03/2021
Tgl 03 Maret 2021
Hal 2 TARIK

No	Nama Obat	Jumlah	Satuan
1	MESOPRINTOL TAB	5	BOX
2	PEPNOL TAB (OMG)	5	BOX

Kategori Penunjang Medis Apoteker Penanggung Jawab
dr. Tyas Primadana Apt. Adlyah Harlan, KSI
19720007/NIP. 35.25/2010/22043
SP harus dilengkapi stempel Inst Farmasi RSMG dan Acc APOTEKER

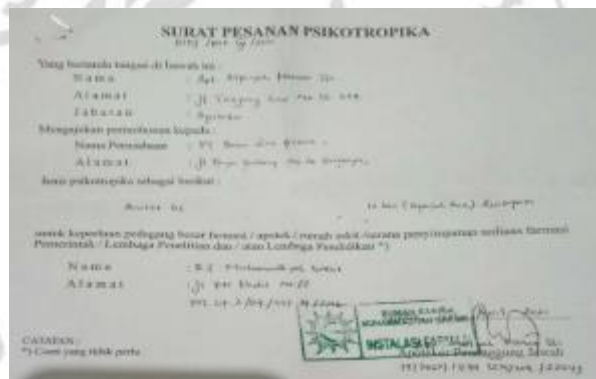
Gambar 3. 3 SP Obat Daftar G



Gambar 3. 4 SP obat OTT



Gambar 3. 5 SP Obat Prekursor



Gambar 3. 6 SP Obat Psikotropika



Gambar 3. 7 SP Obat Narkotika

C. Penerimaan barang

- a) Penerimaan adalah kegiatan untuk menerima perbekalan farmasi yang telah diadakan sesuai dengan aturan kefarmasian, melalui pembelian langsung atau obat bantuan;
- b) Penerimaan perbekalan farmasi di Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik menggunakan sistem satu pintu di logistik farmasi;
- c) Penerimaan perbekalan farmasi harus sesuai dengan surat pesanan (SP), dengan memperhatikan kualitas dan kuantitas perbekalan farmasi yang diterima
- d) Obat yang diterima harus memenuhi kriteria sebagai berikut :
 - a. Obat yang diterima harus sesuai dengan faktur yang dikeluarkan pemasok/ distributor dan sesuai dengan surat pesanan yang dibuat oleh pengadaan dengan tanda tangan apoteker;
 - b. Kemasan obat masih utuh, bersegel dan dalam keadaan baik;
 - c. Untuk bahan berbahaya dan beracun harus memiliki Material Safety Data Sheet (MSDS);
 - d. Expired date minimal 2 tahun kecuali dengan kesepakatan khusus;
 - e. Obat-obat yang termolabil harus dipastikan memenuhi persyaratan rantai dingin (suhu pengiriman memenuhi syarat) dan diproses terlebih dahulu
 - f. Penerimaan perbekalan farmasi di Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik dilakukan dengan mencocokkan kesesuaian nama obat, kekuatan obat, jumlah obat, bentuk sediaan obat dengan yang dipesan. Selain itu pula dilakukan pengecekan kondisi obat dari segi fisik dan kadaluarsa obat.

D. Penyimpanan

Penyimpanan perbekalan farmasi di Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik diatur berdasarkan :

- a) Bentuk sediaan dan jenisnya;

- b) Suhu penyimpanan;
- c) Sifat bahan;
- d) Obat disusun secara alfabetis;
- e) Obat-obat disimpan dengan memperhatikan sistem FIFO dan sistem FEFO;
- f) Penyimpanan perbekalan farmasi secara umum dilakukan sesuai persyaratan kondisi masing-masing produk yang tertera pada kemasan.

E. Pendistribusian

- a) Distribusi perbekalan farmasi Rumah Sakit Muammadiyah Gresik pada pasien rawat jalan menggunakan individual prescribing yaitu persepan perseorangan yang ditulis dokter kepada pasien;
- b) Distribusi perbekalan farmasi Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik pada pasien rawat inap menggunakan sistem UDD (Unit Dispensing Dose) yaitu pemberian obat sesuai kebutuhan pemakaian;
- c) Logistik farmasi melakukan distribusi perbekalan farmasi keseluruhan unit kerja di Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik;
- d) Obat disiapkan dalam area yang bersih dan aman dengan peralatan yang memadai.

F. Pemusnahan

- a) Pemusnahan dilakukan oleh petugas logistik;
- b) Petugas logistik mencocokkan perbekalan yang akan dimusnahkan antara fisik dan catatan;
- c) Menyiapkan alat dan tempat pemusnahan (kotak atau kardus bekas);
- d) Masukkan obat/alat kesehatan yang akan dimusnahkan ke dalam kotak/kardus bekas;
- e) Tutup kotak/kardus rapat-rapat, dan segel menggunakan stiker yang bertuliskan "IFRS RSMG"
- f) Simpan di ruang khusus (gudang tempat B3 di dekat IPAL);

- g) Obat/alkes yang akan dimusnahkan diserahkan kepada vendor/rekanan pengolah limbah medis dan B3 kerjasama untuk diangkut ke tempat pemusnahan;
- h) Tanda tangani berkas serah terima (direktur utama, petugas kesehatan lingkungan, akunting, dan kepala instalasi farmasi rumah sakit) formulir berita acara serah terima perbekalan farmasi rusak dan kadaluarsa;
- i) Khusus untuk obat narkotika dan psikotropika pemusnahannya disaksikan oleh petugas dari Balai Besar Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) atau dari Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota; Berita acara pemusnahan obat kadaluarsa dibuat oleh kepala unit farmasi dengan mengetahui Kabid Penunjang Medis dan disetujui oleh Direktur RS Muhammadiyah Gresik; Disaksikan oleh :
 - a. Kepala Instalasi Farmasi;
 - b. Apoteker Pendamping/Petugas Logistik;
 - c. Kesehatan Lingkungan RS

Khusus untuk narkotika dan psikotropika ada tambahan saksi dari:

- a. Petugas BPOM atau;
- b. Petugas Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota.
- j) Surat pemusnahan obat kadaluarsa dan berita acara pemusnahan obat kadaluarsa ditembuskan kepada :
 - a. Bagian keuangan;
 - b. Institusi Pemerintahan (Dinas Kesehatan Kota Madya dan BPOM.

G. Pengendalian persediaan

H. Pencatatan dan pelaporan

- a. Melihat stok obat dan alat kesehatan yang hampir habis di stok komputer;
- b. Menyiapkan kebutuhan rutin untuk kebutuhan semua depo instalasi farmasi, serta kebutuhan habis pakai di semua ruang keperawatan baik poli rawat jalan dan ruang rawat inap;

- c. Menerima obat dan perbekalan farmasi serta mengecek sesuai faktur dari distributor;
- d. Menyiapkan obat dan perbekalan farmasi sesuai tata aturan penyimpanan;
- e. Mendistribusikan obat dan perbekalan farmasi ke semua unit pelayanan sesuai permintaan;
- f. Melakukan stock opname

2.2 Pelayanan Resep

a. Rawat Inap

- a) Perawat ruangan menyerahkan resep ke Instalasi Farmasi Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik untuk dilayani sebagai obat UDD (Unit Dispensing Dose);
- b) Resep dientri untuk memberi harga dan dilayani sesuai permintaan pada resep;
- c) Obat diantar keruangan tempat pasien dirawat, untuk pasien BPJS non VIP, apabila ada obat tambahan atas permintaan keluarga pasien di beri resep tambahan untuk di ambil di Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Obat diberikan dan membayar sendiri dengan persetujuan pasien yang di tanda tangai oleh keluarga pasien.
- d) Setelah pasien dinyatakan oleh DPJP dengan ACC KRS maka keluarga pasien di berikan resep pulang dan retur obat untuk di bawa ke instalasi Farmasi untuk melakukan administrasi pulang.

b. Rawat Jalan

- a) Petugas Instalasi Farmasi menerima resep rawat dari pasien rawat jalan (poli umum dan poli spesialis);
- b) Petugas instalasi farmasi mengentri resep untuk memberi harga (sesuai dengan status pasien : umum, tanggungan perusahaan, BPJS atau asuransi lainnya) untuk disendirikan dan serahkan pada bagian adminitrasi (kasir);
- c) Untuk pasien umum petugas Instalasi Farmasi mengentri resep untuk diberi harga, jika harga obat diatas seratus ribu (Rp. 100.000) petugas harus mengkonfirmasi kepada pasien terlebih dahulu.

kemudian hasil perhitungan atau total harga diberitahukan kepada pasien untuk menyetujui total harga resep obat;

- d) Pasien diarahkan untuk membayar dibagian administrasi/ kasir rawat jalan sesuai total harga obat pada resep;
- e) Petugas farmasi menyiapkan perbekalan farmasi dan meracik obat sesuai dngan permintaan pada resep;
- f) Petugas farmasi memanggil pasien sesuai identitas lengkap berdasarkan rekam medik sesuai yang tertera di resep pasien guna mengurangi medication error dan pasien menyerahkan kwitansi sebagai tanda bukti pelunasan pembayaran resep;
- g) Petugas farmasi mengecek ulang kwitansi, resep obat dan identitas pasien kemudian mengarsipkannya;
- h) Petugas farmasi menyerahkan perbekalan farmasi sesuai obat pada resep dokter kepada pasien dengan disertai informasi dan edukasi;
- i) Resep yang tidak diambil penuh atau diambil sebagian dibuatkan copy resep oleh petugas Instalasi Farmasi dan dijelaskan kepada pasien wapan waktu yang tepat saat pengambilan obat selanjutnya;
- j) Pasien disarankan tanda tangan pada lembar telaah resep sebagai bukti petugas instalas farmasi sudah menjelaskan sesuai prosedur operasional dan obat sudah diterima.

c. IGD / BEDAH

- a) Petugas Farmasi menerima resep IGD (pasien masuk rumah sakit/ rawat jalan) /Bedah ;
- b) Petugas instalasi farmasi mengentri resep untuk memberi harga (sesuai dengan status pasien : gratis, diskon, tanggungan perusahaan, BPJS atau asuransi lainnya) dan dibuatkan kuitansi untuk disendirikan dan serahkan pada bagian administrasi (kasir);
- c) Untuk pasien umum petugas Instalasi Farmasi mengentri resep untuk diberi harga, jika harga obat diatas seratus ribu (Rp. 100.000) petugas harus mengkonfirmasi kepada pasien terlebih dahulu. Kemudian hasil perhitungan atau total harga

diberitahukan kepada pasien untuk menyetujui total harga resep obat;

- d) Pasien diarahkan untuk membayar di bagian administrasi (kasir) sesuai total harga obat pada resep;
- e) Petugas farmasi menyiapkan perbekalan farmasi dan meracik obat sesuai dengan permintaan pada resep;
- f) Petugas farmasi memanggil pasien sesuai identitas lengkap berdasarkan rekam medik sesuai yang tertera di resep pasien guna mengurangi medication error dan pasien menyerahkan kwitansi sebagai tanda bukti pelunasan pembayaran resep;
- g) Petugas farmasi mengecek ulang kwitansi, resep obat dan identitas pasien dan mengarsipkannya;
- h) Petugas farmasi menyerahkan perbekalan farmasi sesuai obat pada resep dokter kepada pasien dengan diberi informasi dan edukasi (untuk pasien UGD rawat jalan);
- i) Resep yang tidak diambil penuh atau diambil sebagian dibuatkan copy resep oleh petugas Instalasi Farmasi dan dijelaskan kepada pasien kapan waktu yang tepat saat pengambilan obat selanjutnya;
- j) Pasien disarankan tanda tangan pada lembar telaah resep sebagai bukti petugas instalasi farmasi sudah menjelaskan sesuai prosedur operasional dan obat sudah diterima;
- k) Untuk pasien IGD masuk rumah sakit/ Bedah diarahkan kembali ke perawat/ dokter guna melakukan tindakan selanjutnya.

3. Product Knowledge



Gambar 3. 8 *product knowledge*

Merek : Bufect syrup

Deskripsi

Bufect adalah obat yang digunakan untuk meredakan demam, sakit kepala, sakit gigi, sakit pada telinga, nyeri haid, dan nyeri ringan lainnya. Bufect mengandung ibuprofen, obat yang termasuk *nonsteroid anti inflammatory drug* (NSAID). Ibuprofen bekerja dengan cara menghambat kerja enzim siklooksigenase (COX).

Indikasi umum :

Meringankan nyeri sampai sedang pada penyakit gigi atau sesudah pencabutan gigi, nyeri kepala, nyeri setelah operasi, nyeri pada penyakit rematik, nyeri karena terkhilir, menurunkan demam

Kategori : Anti nyeri..

Golongan : obat bebas terbatas.

Komposisi : ibuprofen 100mg / 5 ml

Dosis : dewasa 5ml, anak-anak : untuk meringankan nyeri dan menurunkan demam (20mg/kg dalam dosis terbagi) 1-2 tahun 3-4 kali sekali 3-7 tahun (5 ml) 3-4 sehari 8- 12 tahun (10) 3-4 kali sehari .

Aturan pakai : sesudah makan

Kemasan : dus botol plastik

@ 60 ml

Kontra indikasi : Alergi operasi by pass jantung, pasien ginjal, hati asma, urtikaria, tukak pada lambung atau usus.

Perhatian :Tidak boleh melebihi dosis yang dianjurkan, sebelum menggunakan obata agara konsultasi terlebih dahulu dengan dokter.

4. Pengetahuan tambahan

1. Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan Informasi Obat merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh apoteker kepada dokter, apoteker, perawat, protesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain diluar rumah sakit.

Pelayanan Informasi Obat (PIO) bertujuan untuk :

- a. Menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dengan tenaga kesehatan dilingkungan rumah sakit dan pihak lain diluar rumah sakit
- b. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat/ sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, terutama bagi komite farmasi dan terapi
- c. Penunjang penggunaan obat yang rasional

Kegiatan Pelayanan Informasi Obat (PIO) meliputi :

- a. Menjawab pertanyaan
- b. Menerbitkan buletin, leaflet, poster
- c. Menyediakan informasi bagi komite farmasi dan terapi sehubungan dengan penyusunan formularium rumah sakit
- d. Bersama dengan tim penyuluhan kesehatan rumah sakit (PKRS) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap
- e. Melakukan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya
- f. Melakukan penelitian

Faktor-faktor yang diperhatikan dalam Pelayanan Informasi Obat:

- a. Sumber Daya Manusia
- b. Tempat
- c. Perlengkapan (Kemenkes RI, 2016)

1. Central Sterile Supply Departement (CSSD)

CSSD adalah instalasi yang melayani pelayanan sterilisasi dengan fasilitas untuk menerima, mendesinfeksi, membersihkan, mengemas, mensteril, menyimpan dan mendistribusikan alat- alat (baik yang dapat dipakai berulang kali dan alat yang sekali pakai), sesuai dengan standart prosedur operasional.

a. Pengelolaan peralatan diruang sterilisasi Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik meliputi:

- a) Perendaman : dilakukan selama 15 menit dengan cairan enzimetik konsentrasi 0,5-1% (5cc atau 10cc) cairan enzimik diencerkan 1 liter air suhu kamar
- b) Pembersihan : semua peralatan medis yang habis pakai harus dibersihkan secara baik setelah dilakukan perendaman
- c) Pembilasan : pembilasan alat-alat yang telah dilakukan pencucian
- d) Pengeringan
- e) Untuk linen proses 1- 4 dilakukan oleh petugas laundry
- f) Packing : semua alat dan linen sebelum dilakukan sterilisasi dipacking minimal 2 Lapis dan diberiindikator baik dalam maupun luar
- g) Member label : semua alat dan linen yang dianggap sterilharus ada
- h) Sterilisasi : dilakukan oleh petugas sterilisasi
- i) Penyimpanan : harus diatur secara baik dengan memperhatikan kondisi penyimpanan yang baik

b. Administrasi dan Pengelolaan

- a) Rumah Sakit menetapkan ruang sterilisasi sesuai dengan struktur organisasi instalasi farmasi
- b) Tindakan pengelolaan alat steril dilaksanakan kerjasama antara ruang sterilisasi dan unit terkait yang membutuhkan alat steril
- c) Pelayanan penyeterilan alat dilakukan oleh petugas sterilisasi sesuai dengan tugasnya

- d) Pelayanan sterilisasi berada dibawah pengawasan instalasi farmasi
 - e) Ruang sterilisasi merupakan bagian dari instalasi farmasi
 - f) Pelayanan laundry berada dibawah pengawasan unit kesehatan lingkungan
- c. Staf Ruang Sterilisasi
- a) Untuk semua staf ruang sterilisasi harus disiplin tinggi terhadap ketaatan peraturan yang ada diruang sterilisasi
 - b) Menjaga kesehatan dan kebersihan diri
 - c) Petugas sterilisasi harus bebas dari kuman-kuman yang mudah ditularkan (karena sangat sulit ditentukan)
 - d) Perlengkapan petugas sterilisasi (baju kerja dan APD lengkap)
- d. Alur Masuk dan Keluar Sterilisasi
- a) Alur masuk petugas sterilisasi
 - a. Petugas sterilisasi masuk lewat pintu bersih
 - b. Masuk ruang ganti sesuai dengan jenis kelamin (ruang ganti laki-laki dan perempuan)
 - c. Petugas mengganti baju luar dengan dengan baju khusus ruang sterilisasi
 - b) Alur keluar petugas sterilisasi
 - a. Untuk alur keluar petugas sterilisasi sesuai dengan alur masuk
 - b. Sandal disimpan dirak sepatu yang telah disediakan diruang ganti dan tidak boleh dipakai keluar
 - c) Alur masuk untuk pengantar alat kotor :
 - a. Masuk lewat pintu penerimaan alat kotor
 - b. Dilakukan pengecekan dan dicatat
 - c. Perendaman
 - d. Pencucian dan dekontaminasi
 - e. Pengeringan
 - f. Pengemasan

- g. Labeling
 - h. Proses sterilisasi
 - i. Penyimpanan alat steril di ruang penyimpanan steril
 - j. distribusi
- d) Alur masuk pengambilan alat bersih adalah lewat pintu ruang pengambilan alat bersih steril
- e. Pengemasan Alat Steril
- a) Kemasan harus dapat diserap dengan baik, menjangkau seluruh permukaan dan isi kemasan
 - b) Harus dapat menjaga sterilisasi isinya hingga kemasan dibuka
 - c) Harus mudah dibuka dan isinya mudah diambil tanpa menyebabkan kontaminasi
 - d) Bahan pengemas harus sesuai dengan metode sterilisasi yang diperlukan
 - e) Kemasan harus tahan terhadap kondisi fisik seperti suhu tinggi, kelembaban dan tekanan pada saat proses sterilisasi
 - f) Udara yang terdapat dalam kemasan dan isinya harus bisa keluar secara total tanpa mengganggu bentuk kemasan dan segelnya.
- f. Masa Kadaluarsa Kemasan Steril
- a) Kemasan kain dan kertas masa kadaluarsa 3 hari setelah pensterilan
 - b) Kemasan pouches masa kadaluarsa 7 hari setelah pensterilan
 - c) Jika ada kemasan yang kadaluarsa di setiap unit segera bawa keruang steril untuk dilakukan proses sterilisasi ulang
 - d) Cek masa kadaluarsa setiap kemasan sebelum menggunakan produk
- g. Pembersihan Ruang Sterilisasi Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik :
- a) Pembersihan rutin atau harian. Pembersihan rutin yaitu pembersihan sebelum dan sesudah penggunaan mesin atau alat agar siap pakai

- b) Pembersihan sewaktu : Pembersihan apabila ada kotoran, tumpahan dari alat infeksius
- c) Pembersihan mesin setelah proses sterilisasi
- d) Pembersihan setelah pemakaian ruang pengemasan selesai
- h. Pengelolaan Alat
 - a) Pensterilan menggunakan mesin Autoclave steam
 - b) Pensterilan menggunakan metode desinfeksi tingkat tinggi
- i. Pemakaian Mesin

Mesin ada dua yaitu : mesin sterilisator jenis Autoclave Steam dan mesin sterilisasi kering
- j. Perawatan Alat dan Mesin

Perawatan dan perbaikan dilakukan oleh IPS bila tidak memungkinkan dilakukan perbaikan sendiri maka memanggil teknisi dari luar
- 2. Sistem Informasi Obat
 - a. Untuk meningkatkan penggunaan obat yang rasional, Instalasi farmasi Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik memberikan pelayanan konseling bagi pasien yang membutuhkan informasi mengenai obat (konseling secara pasif).
 - b. Pelayanan konseling bagi pasien disesuaikan dengan sumber daya Instalasi farmasi
- 3. Pusat Informasi Obat
 - a. Instalasi farmasi menyediakan dan memberikan informasi mengenai obat bagi dokter, perawat, atau tenaga paramedis yang lainnya
 - b. Instalasi farmasi menyediakan dan memberikan informasi mengenai obat pasien, dan masyarakat rumah sakit penyuluhan dan konseling (secara pasif/ diminta oleh pasien/ keluarga)
 - c. Seorang farmasis (apoteker dan asisten apoteker) harus mampu memberikan informasi yang efektif dan telah dievaluasi sebelumnya kepada pasien dan keluarganya, tenaga kesehatan dan masyarakat umum.

4. Promosi Kesehatan

Tata laksana Promosi Kesehatan Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik:

Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik adalah suatu unit yang berkoordinasi dengan tenaga medis dan non medis yang berperan dalam menyediakan, menyampaikan informasi baik medis maupun non medis, serta mengedukasi pasien rumah sakit mengenai kondisi yang berhubungan dengan penyakit pasien di area rumah sakit yaitu rawat inap (saat dirawat dan sebelum pasien pulang), rawat jalan, IGD dan penunjang medis.

Tujuan memberikan informasi dan edukasi kepada pasien dan atau keluarga pasien yang perlu penjelasan lebih dalam tentang penyakit pasien secara *holistic*.

a. Rawat Inap

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

b. Rawat Jalan

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

c. Informasi tentang fasilitas pelayanan, jam pelayanan dan cara mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik bisa didapatkan dari :

1. Brosur atau leaflet tentang informasi pelayanan dan fasilitas di Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik.

2. Media sosial Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik seperti facebook dan instagram.
3. Bagian informasi Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik Nomor telepon (031) 3981561.

Pasien dapat mengakses Pelayanan di Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik melalui :

- a) Permintaan atau rujukan dari dokter luar, bidan- bidan desa atau klinik di sekitar Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik dengan memberikan rujukan kepada pasien untuk dilakukan pemeriksaan penunjang atau perawatan lanjut di Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik.
- b) Permintaan atau rujukan dari dalam Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik, contohnya dokter jaga Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik merujuk pasien untuk dilakukan USG Abdomen di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik.
- c) Pemeriksaan atas permintaan sendiri
Informasi tentang pelayanan dan pendaftaran bisa melalui aplikasi pendaftaran online yang dapat diunduh diplay store SIRINE