BAB III
TINJAUAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH IBNU SINA KABUPATEN GRESIK

3.1 Tinjauan Umum Rumah Sakit

3.1.1 Sejarah Dan Perkembangan

RSUD Ibnu Sina (RSIS) Gresik merupakan rumah sakit umum kelas B milik Pemerintah Daerah Kabupaten Gresik (PEMKAB GRESIK). RSIS Gresik berada di jalan DR.Wahidn SH no 243 B, didirikan pertama kali pada tanggal 16 Agustus 1975 oleh Gubernur Jawa Timur bapak Moch. Noer dengan nama RSUD Kabupaten Gresik yang merupakan rumah sakit type C. Oleh karena berada di kawasan Bunder, maka RSUD Kabupaten Gresik lebih dikenal dengan nama Rumah Sakit Bunder.

Pada tahun 1993, melalui Peraturan Daerah Kabupaten Gresik No. 10 tahun 1993, RSUD Kabupaten Gresik ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan di wilayah Kabupaten Gresik dan sekitarnya.Setelah dilakukan peningkatan kapasitas tempat tidur pasien seiring dengan peningkatan jumlah dan jenis pelayanan dokter spesialis, maka pada tanggal 11 Mei 2005 melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 719/Menkes/SK/V/2005 RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Kelas B Non Pendidikan.

Dengan semakin berkembanganya tata kelola keuangan Pemkab Gresik dan paradigama tentang pelayanan *public* maka, berdasarkan keputusan Bupati Gresik nomor: 180/2411/HK/304.14/2007 pada tanggal 28 Desember 2007 RSIS Gresik ditetapkan sebagai Rumah Sakit dengan status Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) penuh. Dengan status sebagai BLUD penuh berarti rumah sakit dapat mengelola keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktifitas, serta penerapan praktek bisnis yang sehat sehingga mampu meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

Pada tanggal 31 Juli 2009 secara resmi Bupati Gresik saat itu Dr. KH. Robbach Ma'sum, Drs, MM memberikan nama "Ibnu Sina" pada RSUD Kabupaten Gresik sehingga menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik melalui SK Bupati Gresik tanggal 25 Juli 2008 Nomor: 445/483/HK/403.14/2008 tentang penetapan nama RSUD Kabupaten Gresik menjadi RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik. Penandatanganan prasasti penggantian nama RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik ini berlangsung di lantai II kantor RSUD Gresik. Pada kesempatan yang sama, dilakukan acara serah terima Sertifikat ISO 9001:2000 dari *Worlwide Quality Assurance* (WQA) kepada Direktur RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik , dr. Gusti Rizaniansyah Rusli, SpPD. oleh Bupati Gresik.

Pada tanggal 3 Januari 2018, RSIS Gresik ditetapkan sebagai rumah sakit kelas B Pendidikan Satelit Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma sesuai dengan Keputusan Meneteri Kesehatan nomor HK.02.02/1/0022/2018. Pada tanggal 13 Februari 2015 berdasarkan keputusan dirjen bina upaya kesehatan nomor 188/359/KTP/013/2015, RSIS Gresik ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan regional wilayah utara jawa timur yang meliputi Kabupaten Tuban, Lamongan dan Bojonegoro. Pada tanggal 10 Januari 2017 berdasarkan keputusan ketua Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) nomor KARS-SERT/593/1/2017, RSIS Gresik kabupaten Gresik meraih sertifikat Lulus Paripurna pada akreditasi versi 2012 (Nefriyana dkk., 2019). Dan pada tahun 2019 dinyatkan lulus SNARS edisi 1 dengan predikat bintang V. Berlandaskan hal-hal di atas, dapat di simpulkan bahwa RSUD Ibnu Sina kabupaten Gresik merupakan rumah sakit milik Pemkab Gresik berstatus rumah sakit umum kelas B mempunyai stasus BLUD yang melakukan pelayanan kesehatan di semua bidang dan jenis penyakit, selain itu juga sebagai rumah sakit pendidikan, serta menjadi rumah sakit rujukan regional wilayah utara jawa timur.

3.1.2 Visi Dan Misi

a. Visi

'Menjadi Rumah Sakit pilihan utama masyarakat yang berkualitas dalam Pelayanan, Pendidikan, dan Penelitian'.

b. Misi :

1. Memberikan pelayanan yang professional;
2. Mengembangkan fungsi pendidikan dan penelitian yang terintegrasi;
3. Mewujudkan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang didukung tehnologi informasi dan komunikasi.

Demi menjalankan amanah memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna kepada seluruh masyarakat kabupaten Gresik dan sekitarnya dan terciptanya peningkatan derajat kesehatan dalam mendukung Indonesia Sehat sekalgus mewujudkan *Millenium Development Goals* maka disusun misi dari rumah sakit yang harus diwujudkan oleh seluruh karyawan, untuk menjalankan misi rumah sakit maka perlu disamakan visi sehingga pelayanan menjad fokus.

3.1.3 Profil Rumah Sakit

Pada tahun 2019, RSUD Ibnu Sina Gresik berada di atas tanah seluas 42.000 m² memiliki fasilitas 316 TT, yang tersebar di masing masing ruangan rawat inap yaitu VVIP 21TT, VIP 10 TT, Kelas I 35 TT, Kelas II 72 TT, Kelas III 103 TT, ICU 4 TT, HCU 4 TT, NICU 39 TT, Ruang Isolasi pasien COVID 28 TT terbagi pada ruang AXIA, MELATI, ICU COVID, IBS COVID. Sumber daya manusia berjumlah 900 orang yang terdiri dari:

a. Tenaga Medis, yaitu Dokter Umum 29, Dokter Gigi 3, Dokter Spesialis 57;
b. Keperawatan dan Kebidanan, yaitu Perawat 381, Bidan 45
c. Kefarmasian, yaitu Apoteker 14, Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) 33;
d. Tenaga Kesehatan Masayarakat 17;
e. Tenaga Kesehatan Lingkungan 6;
f. Gizi, terdiri dari Nutrisien 1, Dietisien 7;

g. Keterapian Fisik terdiri dari Fisioterapi 7, Terapi Wicara 1
h. Keteknisian Medis yang terdiri dari Perekam Medis Informasi 15, Refraksionis 5, Penata Anestesi 2, Terapi Gigi dan Mulut 4.

RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik memiliki instalasi dan Unit Pelayanan, yaitu:

a. Instalasi terdiri dari Gawat Darurat, Rawat Inap, Bedah Central, Intensive Care Unit, Farmasi, Laboratorium Patologi Klinik, Radiologi, Rehabilitasi Medik, Gizi, Pemeliharaan Sarana, Penyehatan Lingkungan, Kedokteran Forensik dan Medikolegal, serta Pendidikan dan Penelitian;
b. Unit terdiri dari Haemodialisa, Bank Darah, Laboratorium Patologi Anatomi, Sterilisasi Sentral, Endoskopi, Pemasaran dan Promosi Kesehatan Rumah Sakit, Tehnologi Insformasi, Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, Pengadaan, Aset dan Logistik.

RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik mempunyai kemampuan pelayanan, meliputi:

a. Pelayanan Medik terdiri dari Pelayanan Medik Umum dan Pelayanan Medik Gigi Mulut;
b. Pelayanan Gawat Darurat dengan memberikan pelayanan gawat darurat 24 jam dan 7 hari seminggu dengan kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus gawat darurat, melakukan resustasi dan stabilitas;
c. Pelayanan Obstetry Neonatologi Emergency Komprehensif yang menyatu dengan IGD Trauma Centre di gedung ponek;
d. Pelayanan Medik Spesialis Dasar terdiri dari Pelayanan Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Pelayanan Bedah (Umum, Syaraf, Orthopedic, Urologi, Digestive) Dan Pelayanan Obstetri dan Ginekologi;
e. Pelayanan Medik Spesialitik terdiri dari Pelayanan Mata, THT, Syaraf, Jantung dan Pembuluh darah, Kulit dan Kelamin, Kedokteran Jiwa, Paru dan Gizi;

f. Pelayanan Medik Spesialis Gigi dan Mulut terdiri dari Konsevasi Gigi, Periodentia dan Orthodonsia;

g. Pelayanan Spesialis Penunjang Medik terdiri dari Pelayanan Anestesiologi, Radiologi, Rehabilitasi Medik, Bank Darah, Potologi Klinik, dan Patologi Anatomi;

h. Pelayanan Penunjang Klinis terdiri dari Perawatan Insentif, Pelayana Farmasi, Pelayanan Gizi, Unit Sterilisasi Sentral dan Rekam Medik;

i. Pelayanan Penunjang Non Klinik terdiri dari Laundy/Linen, Pelayanan Jasa Boga/Dapur, Pelayanan Tehnik dan Pemeliharaan Fasilitas, Pengelolaan Limbah, Gudang, Transportasi (Ambulance) dan Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal;

j. Pelayanan Administrasi Informasi dan Penerimaan Pasien, Keuangan, Personalia, Keamanan, dan Sistem Informasi Rumah Sakit;

Disamping pelayaan tersebut di atas, RSUD RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik mempunyai pelayanan unggulan, yaitu Haemodialisa, Endoskopi, Bronchoschopy, Phaceomulsifikasi dan YAG Laser (Operasi Katarak tanpa jahitan), Thermalwedlding (Operasi Amandel dengan pndarahan minimal), Videoscope/Laringoscope, Pemeriksaan IVA dan Chemotherapy, Mikrobiologi kultrur otomatis, Tindakan Minimal Invasif (Laparoscopy kasus bedah digestive), Medical Chek Up. TB DOT/MDR, Diabetic Center, Psikologi Anak/Tumbuh Kembang Anak.

3.1.4 Struktur Organisasi

Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Gresik nomor 2 Tahun 2008, BAB II Pasal 2, Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik terdiri dari :

a. Direktur

b. Wakil Direktur Bidang Medik terdiri dari:

b.1 Bidang Pelayanan Medik terdiri:

1) Subbidang Pelayanan rawat jalan

2) Subbidang Pelayanan Rawat darurat

b.2 Bidang Pelayanan Keperawatan terdiri dari:

1) Subbidang Rawat Inap

2) Subbidang Sumber Daya dan Asuhan Keperawatan

b.3 Bidang Pelayanan Penunjang Medik terdiri dari:

1) Subbidang Pelayanan Penunjang Medik

2_Subbidang Pelayanan Farmasi

c. Wakil Direktur Umum dan Keuangan terdiri dari:

c.1 Bagian Tata Usaha terdiri dari:

1) Subbagian Umum dan Perbekalan

2) Subbagian Personalia

3) Subbagian Pengembangan Sumber Daya Manusia (PSDM)

c. 2 Bagian Keuangan terdiri dari:

1) Subbagian Akuntansi

2) Subbagian Perbendaharaan dan Verifikasi

c. 3 Bagian Perencanaan Program terdiri dari:

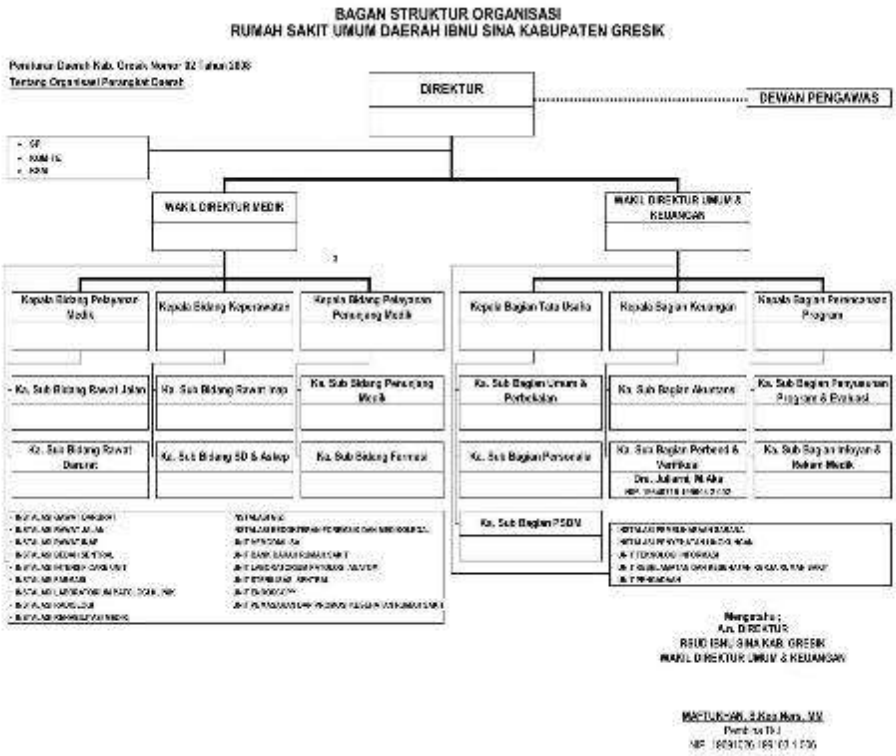
1) Subbagian Penyusunan dan Evaluasi Program

2) Subbagian Informasi Pelayanan dan Rekam Medik

d. Kelompok Jabatan Fungsional :

1. Instalasi Rawat Jalan;
2. Instalasi Rawat Inap;
3. Instalasi Gawat Darurat;
4. Instalasi Perawatan Intensif;
5. Instalasi Bedah Sentral;
6. Instalasi Patologi Klinik & Anatomi;
7. Instalasi Rehabilitasi Medis;
8. Instalasi Gizi;
9. Instalasi Pemeliharaan Sarana;
10. Instalasi Penyehatan Lingkungan;
11. Instalasi Pemulasaraan Jenazah;
12. Instalasi Radiologi;

13. Instalasi Farmasi;
14. Komite Klinik;
15. Komite KeperawatanKomite Profesi lain;
16. Satuan Pengawas Intern (SPI);
17. Pengelolahan Data Elektronik (PDE);
18. Tim Pemasaran.



Gambar 3.1 Struktur Organisasi RSUD Ibnu Sina Gresik
(sumber:https://rsudibnusina.gresikkab.go.id)

3.1.5 Akreditasi

Akreditasi rumah sakit adalah proses penilaian dan penetapan kelayakan rumah sakit berdasarkan standar pelayanan yang telah ditetapkan oleh lembaga independen akreditasi Kementerian Kesehatan. Dalam pelaksanaan proses akreditasi rumah sakit, KementerianKesehatan menetapkan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Standar akreditasi rumah sakit mulai ditetapkan pada tahun

1995, seiring berjalannya pekembangan dalam dunia kesehatan, standar akreditasi rumah sakit kemudian diperbaharui menjadi standar akreditasi versi 2012 yang disusun dan ditetapkan pada tahun 2012. Pradigma pola tuntutan pelayanan rumah sakit yang semakin meningkat dan potensi pengembangan standar akreditasi yang diberlakukan untuk nasional, maka pada akhir tahun 2017 KARS telah menetapkan kebijakan baru mengenai Standar Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1.Perbedaan penyempurnaan dari sistem akreditasi sebelumnya yang ditetapkan pada tahun 2012 adalah adanya tambahan. Bab yang ada pada SNARS 2018. Jika sebelumnya standar akreditasi hanya berjumlah 15 bab, SNARS 2018 kemudian menambah 1 Bab sehingga menjadi 16 Bab. Selain itu ada penambahan standar dalam SNARS 2018 yang terdiri dari standar pengendalian resistensi antimikroba (PRA) dan juga standar integrasi pendidikan kesehatan dalam pelayanan rumah sakit.Tujuan pengaturan akreditasi adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dan melindungi keselamatan pasien, meningkatkan perlindungan bagi masyarakat, sumber daya manusia di rumah sakit dan rumah sakit sebagai institusi, mendukung program pemerintah di bidang kesehatan dan meningkatkan profesionalisme rumah sakit Indonesia di mata Internasional. Upaya pencapaian RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik untuk memperoleh tingkat akrditasi Paripurna dilakukan melalui kegiatan antara lain pelatihan, studi banding dengan rumah sakit umum daerah maupun rumah sakit swasta yang telah memperoleh akreditasi Paripurna (Puspitowati, 2019).

3.1.6 Komite-Komite

a. Komite Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (KPPRA)

Bahwa terjadi peningkatan kejadian dan penyebaran mikroba yang resisten terhadap antimikroba di Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik disebabkan oleh penggunaan antibiotik yang tidak bijak dan rendahnya ketaatan terhadap kewaspadaan standart sehingga perlu dilakukan pengendalian mikroba resisten di

Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik, dengan dibuat suatu kebijakan pengendalian resistensi antimikroba. Komite PPRA diketuai oleh dr. Nyimas Maida Shofa, SpPD, wakil 1 adalah dr. Agung Kusuma Negara SpB, wakil 2 adalah dr.Kartiko Husodo Odi Sp.THT dan seketaris di jabat oleh Apt. Siti Nur Asiyah, M. Farm. Klin.Tugas IFRS dengan PPRA:

1. Mengelola serta menjamin mutu dan ketersediaan antibiotik yang tercantum dalam formularium;
2. Memberikan rekomendasi dan konsultasi serta terlibat dalam tata laksana pasien infeksi, melalui: pengkajian peresepan, pengendalian dan monitoring penggunaan antibiotik, visite ke bangsal pasien bersama tim;
3. Memberikan informasi dan edukasi tentang penggunaan antibiotik yang tepat dan benar; dan
4. Melakukan evaluasi penggunaan antibiotik bersama tim.

Tata laksana pelayanan:

1. Pemberian antibiotik meliputi indikasi profilaksis pada pembedahan dan indikasi terapi;
2. Antibiotik indikasi terapi terdiri dari antibiotik empiris dan antibiotik definitif;
3. Jenis antibiotik yang digunakan untuk indikasi profilaksis pada pembedahan tidak digunakan untuk indikasi terapi, begitu juga sebaliknya.

Tata laksana pelayanan di Farmasi:

1. Untuk pemakaian antibiotic pengendalian khusus adalah Golongan Carbapenem (Meropenem, Imipenem-Cilastatin, Doripenem), Vancomycin, Piperacillin-Tazobaktam, Tygecycline, Linezolide, Polimixin B. Dilakukan pengendalain pemakaian dengan ketentuan:
   a. Setiap permintaan resep “Antibiotik Pengendalian Khusus” dilampiri form persetujuan oleh KPRA;
   b. Instalasi farmasi akan melayani sesuai ketentuan yang berlaku;

c. Jika ada hal-hal yang tidak sesuai dengan ketentuan point 1 dan 2 (misal pada saat malam hari/ saat libur), dan kondisi klinis pasien membutuhkan terapi antibotik sesuai ketentuan, maka persetujuan dan verifikasi oleh KPRA akan diatur secara khusus.

2. Penggunaan Antibiotik diluar Formularium Nasional dan atau Panduan Penggunaan Antimikroba:
   a. Apabila dokter menuliskan resep diluar Formularium Nasional dan atau diluar Panduan Penggunaan Antimikroba maka harus berkonsultasi dengan dokter DPJP dan PIC masing-masing SMF. Antimikroba yang terpilih harus mendapat rekomendasi dari KPRA (ACC). Jika KPRA ACC maka resep antimikroba rekomendasi KPRA bisa di berikan ke Instalasi Farmasi untuk dilayani;
   b. Jika antara dokter DPJP dan PIC masing-masing SMF tidak mencapai kata sepakat penggunaan antimikroba yang dimaksud, maka wajib mendiskusikan kepada KPRA untuk melaksanakan kajian kasus (dapat secara langsung, tertulis, dan atau media elektronik). Jika KPRA ACC maka resep antimikroba rekomendasi KPRA bisa di berikan ke Instalasi Farmasi untuk dilayani;
   c. Jika ada hal-hal yang tidak sesuai dengan ketentuan point (a) dan (b) (misal pada saat malam hari/ saat libur), dan kondisi klinis pasien membutuhkan terapi antibotik sesuai ketentuan, maka persetujuan dan verifikasi oleh KPRA akan diatur secara khusus.

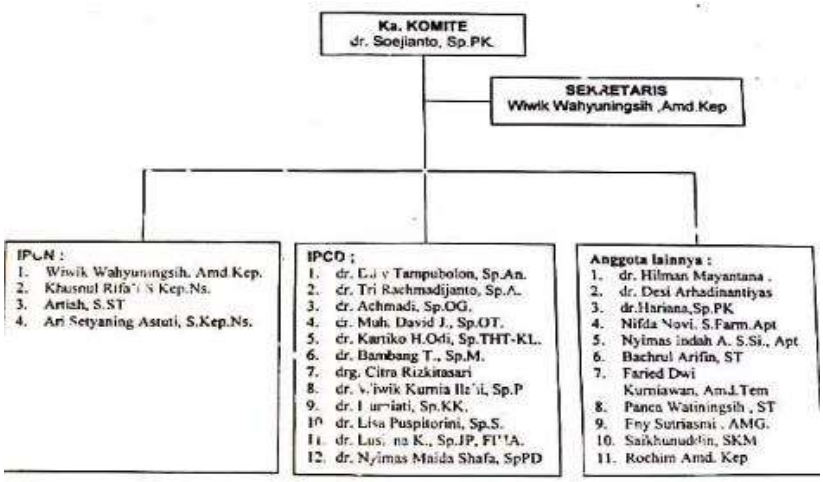
b. Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI)

   Komite Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) melakukan upaya pencegahan penyebaran mikroba resisten di rumah sakit. Pasien yang terinfeksi atau membawa koloni mikroba resisten dapat menyebarkan mikroba tersebut ke lingkungan, sehingga perlu dilakukan upaya membatasi terjadinya transmisi mikroba tersebut, terdiri dari 4 (empat) upaya berikut ini :

1. meningkatkan perlindungan diri/kewaspadaan dengan menggunakan APD dan lain-lain;
2. Melaksanakan kewaspadaan transmisi : pemisahan pasien yang terinfeksi;
3. Dekolonisasi
4. Tata laksana Kejadian Luar Biasa (KLB) mikroba multiresisten atau Multidrug-Resistant Organisms (MDRO) seperti Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus (MRSA), bakteri penghasil Extended Spectrum Beta-Lactamase (ESBL), atau mikrobamultiresisten yang lain.

Tugas KPPI:

1. Menyusun, menetapkan dan mengevaluasi serta melakukan sosialisai kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi (termasuk menyususn SPO).
2. Melakukan investigasi masalah dan KLB selanjutnya memeberikan usulan dan mengembangkan cara pencegahannya.
3. Mengusulkan pengadaan alat yang sesuai dengan tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi dan aman bagi penggunanya.
4. Bekerjasam dengan unit-unit lain terkait pekerjaannya, unit terkait tersebut adalah Tim PPRA, Tim K3RS, Tim keselamatan Paseien dalam menyusun kebijakan.



Dipindai dengan CamScanner

Gambar 3.2 struktur organisai KPPI

c. Komite Farmasi dan Terapi (KFT)

Komite Farmasi dan Terapi (KFT) RSUD Ibnu Sina beranggotakan:

1. dr. Wiwik Kurnia Illahi, SpP sebagai ketua;
2. Apt. Anis Thohiroh, M.Farm.Klin. sebagai sekertaris;
3. dr. Nyimas Maida Shofa, SpPD ;
4. dr. Wiweka Merbawani, Sp.A;
5. dr. Achmadi, Sp.OG;
6. dr. Dono Marsetio Wibisono, SpB;
7. Apt. Siti Nur Asiyah, M.Farm.Klin.;
8. Apt. Feny Firdausi, S.Farm.; dan
9. Nanik, S.Keps.Ners.

Tugas dari KFT adalah menyusun Formularium RS (mulai dari evaluasi, menilai usulan obat), menyusun program edukasi berkaitan menggunaan obat, melaksanakan program evaluasi penggunaan obat sesuai formularium RS dan obat generik, merekomendasikan prosedur pengelolaan obat,mengkoordinasikan pelaporan dan pemantauan efeksamping obat.

Formularium RSUD Ibnu Sina Gresik merupakan kumpulan daftar obat yang berlaku di rumah sakit sebagai bahan acuan penulisan resep. Tujuannya adalah agar kegiatan pelayanan medis

dapat berjalan lancar, efisien, tertib serta sesuai dengan prosedur dan standar pelayanan yang telah ditetapkan.

3.1.7 *Patient Safety* Rumah Sakit

Pedoman keselamatan pasien di IFRS dilakukan dengan menyusun SPO penandaan obat high alert dan LASA pada penyimpanan obat, tentang pemusnahan sediaan farmasi rusak dan kadaluarsa, telaah resep, melakukan dobel chek pada saat pelayanan obat, pemberian etiket dan penyerahan di lakukan oleh orang yang berbeda. Pada obat-obat high alert pada penyimpanannya di letakkan di tempat terpisah dan di beri tanda merah pada tepi tempatnya serta stiker high alert pada tiap obanya. Melakukan penyusunan daftar nama obat-obat high alert dan menempelkan di setiap depo serta di tiap ruangan poli serta rawat inap. Untuk obat-obat LASA, pada dos penyimpanan di tepel stiker/logo LASA dan pada etiket di berikan etiket khusus LASA.

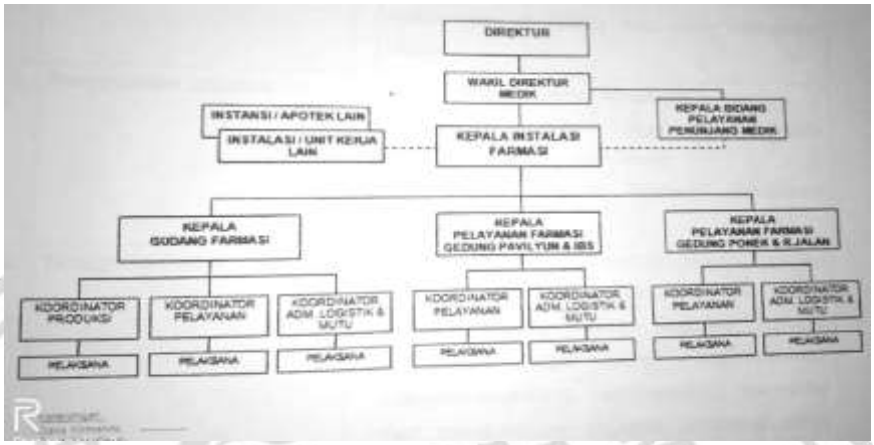
Gambar 3.3 Etiket LASA pada obat minum

3.2 Tinjauan instalasi farmasi rumah sakit

3.2.1 Struktur Organisasi

Instalasi Farmasi RSUD Ibnu Sina Gresik dipimpin oleh Apotekeer sebagai kepala instalasi farmasi yang dibantu oleh 3 (tiga) Apotheker penanggung jawab (PJ) pelayanan gudang Farmasi (Kepala Gudang), pelayanan farmasi gedung Paviliun dan IBS (Kepala Pelayanan Farmasi Gedung Paviliun dan IBS), pelayanan farmasi gedung ponek dan rawat jalan (Kepala Pelayanan Farmasi Gedung Ponek Dan Rawat Jalan). Tiap-tiap kepala pelayanan di bantu oleh koordinator pelayanan (bertugas terhadap kelancaran pelayanan farmasi) dan koordinator

administrasi logistik dan mutu (bertugas membuat program kerja dan SPO terkait kegiatan administrasi, logistic, dan mutu sesuai arahan dan petunjuk atasan). Tiap-tiap koordinator membawai pelaksana (TTK dan non nakes yang mempunyi ijazah SMA) sebagai pelaksana tugas-tugas sesuai dengan SPO dan arahan pimpinan.



Gambar 3.4 Bagan struktur organisasi IFRS (Nefriana, 2019)

3.2.2 Standar Kefarmasian RSUD Ibnu Sina Gresik

a. Pengelolaan perbekalan farmasi

1. perencanaan

Dalam melakukan perencaan kebutuhan obat, depo farmasi menggunakan metode konsumsi dengan menyusun daftar nama-nama obat dengan stok menipis (minimal), kategori menipis adalah:

a. untuk sediaan farmasi slow moving terdapat sisa persediaan untuk satu kali peresepan;
b. untuk sediaan farmasi fast moving terdapat sisa persediaan selama tiga hari.

Perencaan pembelian obat dilakukan di gudang farmasi dengan pelaksanaan:

a. catat stok sediaan farmasi yang menipis/sudah habis dan permintaan dari depo lain, kemudian diserahkan kepada penanggung jawab gudang farmasi;

b. lakukan skrining kebutuhan sediaan farmasi yang tertulis di buku defecta berdasarkan pola peresepan dan konsumsi tiap-tiap depo/unit/intalasi;
c. kelompokkan usulan berdasarkan nama distributor;
d. tulis usulan pembelian di Form Daftar Usulan Permintaan Obat/Alkes rangkap tiga, untuk jumlah sediaan farmasi fast moving selama 1 bulan, untuk sediaan farmasi slow moving untuk kebutuhan selama 2 minggu;
e. Selanjutnya form asli diserahkan kepada (KA IFRS setelah di tandatangani) dan copi 2 dan 3 disimpan sebagai arsip di gudang.

2. Pengadaan

Demi menjamin aksesibiltas yang obat aman, berkhasiat, bermutu dan terjangkau serta dalam jenis dan jumlah yang cukup, maka perlu di lakukan pengadaan. Pengadaan di RSUD Ibnu Sina Gresik dilakukan dengan 3 cara yaitu Pembelian (langsung atau tender), produksi, dropping / sumbangan / hibah.

a. Pembelian.

Pembelian dilakukan oleh bagian pengadaan (Tim Pengadaan) ke vendor/ Distributor farmasi atau PBF (Pedagang Besar Farmasi) yang telah menjalin kerjasama dengan RSUD Ibnu Sina Gresik.Untuk alur pengadaan pembelian adalah sebagai berikut:

1) Pertama, Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) melakukan evaluasi dari data nama-nama obat yang telah disusun oleh penanggung jawab gudang, selanjutnya di sampaikan ke bagian pengadaan. Metode pemesanan menggunakan metode konsumsi dan sebagai evaluasi menggunakan metode (A+B+C)-E, untuk obat e catalog dilakukan pemesanan selama 3 bulan dan untuk obat regular atau obat umum dilakukan pemesanan selama satu bulan;

2) Kedua, penulisan Surat Pesanan dilakukan oleh KA IFRS. KA IFRS menghubungi PBF via telepon dan surat pesanan dapat dikirimkan online via email;
3) Ketiga, PBF akan mengantar pesanan beberapa hari kemudian setelah dilakukan pemesanan.

b. Produksi,

Produksi perbekalan farmasi di rumah sakit merupakan kegiatan membuat, merubah bentuk dan pengemasan kembali sediaan farmasi steril atau nonsteril untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit:

1) Pertama, produksi non steril di gudang dilakukan apabila ada permintaan dari depo farmasi, BMHP yang dibuat sendiri antara lain H_2O_2 3% 100ml, Alkohol 70% 100ml, Glicerin 100ml,;
2) Kedua, produksi sediaan streil dilakukan di Unit Sterilisai Sentral (contoh kasa steril gulung dengan ukuran 10x10cm untuk keperluan IBS)

a. Dropping/sumbangan/hibah, pada poin ini biasanya mendapatkan Bahan Medis Habis Pakai/ obat/ alkes dari hibah dinas kesehatan.

3. Penerimaan barang
   a. Cek nama distributor/faktur, tujuan pengiriman, tgl faktur;
   b. cocogkan nama item dan jumlah sediaan farmasi yg tertulis dan yang terkirim, jika terdapat ketidak sesuaian, catat faktur dan laporkan ke Penanggung Jawab Gudang (PJG);
   c. periksa kondisi fisik, tgl kadaluarsa (minimal <1 tahun) bila tidak sesuai hubungi (PJG), cocokkan no batch sediaan dengan faktur;
   d. jika sudah sesuai, tandatangan di kolom penerimaan barang, tulis tgl terima, dan nama terang, beri stempel dan minta 2 lembar copi faktur untuk arsip gudang;
4. Penyimpanan

Penyimpanana barang sesuai SOP:

a. Pilih sediaan berdasarkan suhu, bentuk sediaan, jenis sediaan dan Alfabeits;
b. Tempatkan sediaan farmasi sesuai pemilihan atau pengelompokan sediaan;
c. Tempatkan rak penyimpanan terpisah dari akses umum serta di ruang tertutup;
d. Susun sediaan farmasi secara FIFO/FEFO;
e. Batasi akses keluar masuk kedalam ruang penyimpanan bagi fihak yang tidak berkepentingan;
f. Catat di kartu stok perjalanan sediaan farmasi;
g. Buat daftar inventaris sediaan farmasi;
h. Lakukakan stok opname setiap 3 bulan sekali serta pelaporannya.

Untuk penyimpanan obat-obat Narkotika dan psrikotropika disimpan dalam lemari dengan kunci ganda (untuk narkotika). Untuk penyimpanan Obat Obat Tertentu (tramadaol, trihexyphenidil, haloperidol, amitriptilin dan chlorpromazine) disimpan dalam lemari khusus bersama obat prekusor. Obat-obat *hingh allert* disimpan dalam lemari khusus dengan tanda merah di tepi lemari pentimpanan. Obat-obat LASA disimpan terpisah dengan LASA nya, tempat penyimpananannya di beri tanda LASA. Untuk obat obat emergency disimpan dalam safety box yang diberi kunci disposable.

Gambar 3.5 Safety box emergency yang dilengkapi dengan kunci disposable.

5. Pendistribusian

Distribusi adalah kegiatan menyalurkan sediaan farmasi dan BMHP di rumah sakit untuk pelayanan pasien dalam proses terapi baik pasien rawat inap maupun rawat jalan serta untuk menunjang pelayanan medis dan BMHP. Tujuan pendistribusian adalah tersedianya sediaan farmasi dan BMHP di unit-unit pelayanan secara tepat waktu, tepat jenis dan jumlah.

Distribusi sediaan farmasi dan BMHPInstalasi farmasi Ibnu Sina Gresik menggunakan sistem desentralisai, yaitu pendistribusian dilakukan oleh beberapa depo. Depo-depo tersebut di bagi menurut gedung tempat depo-depo tersebut berada, ada depo rawat jalan yang letaknya di dekat pelayanan poli rawat jalan dan melayani resep dari poli tersebut dan melayani pasien umum dan BPJS. Depo IGD terletak di area dalam IGD, melayanai resep IGD, PONEK, Ruang Bersalin, NICU dan Ruang Dahlia (pasien bedah). Depo IBS terletak di dalam kamar operasi dengan standar sterilisasi adalah semi steril/*Grey area,* sebelum memasuki Depo IBS, semua diharuskan mencuci tangan, menggunkan baju khusus dan menggunakan alas kaki khusus ruang IBS, bila ada yang akan mengirim barang, maka di lakukan di ruang antara di depan depo

IBS, petugas pengantar barang menggunakan scot pelindung dan melepas alas kaki di depan ruang antara. Depo Paviliun berlokasi di gedung paviliun, melayani resep dari poli VIP, semua pasien rawat inap selain di area gedung ponek dan melayani klinik melati (pasien penderita HIV), selain itu juga melayani resep dari poli TB MDR. Khusus untuk pelayanan TB MDR, letaknya terpisah dari depo paviliun yaitu berada satu tempat dengan poli TB MDR.

Untuk memenuhi kebutuhan setiap pasien, Instalasi Farmasi RSUD Ibnu Sina Gresik dilakukan dengan kombinasi *multi dose dispensing* dan sistem UDD, ODD, Ward Floor Stock (WFS).Sistem UDD yaitu obat di kemas per sekali minum, dilakukan oleh petugas tersendiri dan bertugas di tiap-tiap ruangan rawat inap, *Multi dose dispensing* yaitu obat dikemas menjadi satu, di lakukan pada peresapan pasien rawat jalan, IGD, dan depo paviliun rawat inap dan dikerjakan oleh petugas di dalam depo, untuk sistem ODD khusus untuk ruang isolasi yaitu ruang AXIA (untuk pasien COVID19). Etiket UDD berwarna hijau untuk pagi, pink untuk siang, kuning untuk sore, dan biru untuk malam.

Gambar 3.6 Etiket UDD

Ward Floor Stock (WFS) yaitu system distribusi persediaan perbekalan farmasi yang ada diruangan termasuk pula perbekalan emergency, disediakan dalam jumlah tertentu dan dikontrol secara berkala oleh petugas farmasi. Untuk WFS ini dilaksanakan hanya di Instalasi Rawat Inap.

6. Pemusnahan

Di Instalasi Farmasi RSUD Ibnu Sina Gresik pemusnahan dilakukan pada sediaan yang telah kadaluarsa, dicabut izin edarnya atau mengalamai kerusakan dalam penyimpanan ataupun kesalahan dalam pendistribusian. Pemusnahan dilakukan apabila sediaan terseburt tidak bisa di kembalikan ke PBF nya. Sedangakan penarikan akan dilakukan apabila izin edarnya dicabut BPOM atau penarikan dapat dilakukan oleh BPOM atau pabrikan asal. Dalam pelaksanaan pemusnahan dan dilakukan sesuai dengan prosedur sebagai berikut :

a. Lakukan inventarisasi sediaan farmasi yang akan dimusnahkan;
b. Laporkan daftar tersebut kepada KA IFRS;
c. Buat nota dinas usulan pemusnahan sediaan farmasi kadaluarsa atau rusak kepada kepala bidang penunjang medis.

7. Pencatatan dan pelaporan

IFRS Ibnu Sina Kabupaten Gresik melakukan pencatatan terhadap kartu stok, pertanyaan yang di sampaikan oleh sejawat lain terkait obat, reaksi alergi pada pasien, pemakaian narkotika dan psikotropika, obat kadaluarsa, kerusakan pada penyimpanan dan hal-hal lain yang di terjadi yang dapat menyebabkan terganggunya pelayanan kefarmasian. Pelaporan-pelaporan dilakukan oleh KA IFRS, meliputi pelaksaaan kegiatan (laporan pendapatan, pelaporan dan penanganan insiden kesalamatan pasien yang terjadi di IFRS) kepada direktur rumah sakit, dan pelaporan pengunaan narkotika daan psikotropika, pemusnahan, pelaporan efek samping obat(bila ada) kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/kota, Balai Pemeriksaan obat dan Makanan, Dinas Kesehatan Provinsi.

c. Pelayanan resep dan informasinya

1. Rawat inap

Alur pelayanan pasien rawat inap BPJS dan pasien rawat inap umum:

a. Dilakukan pengecekan skiring resep meliputi nomor RM, nama pasien , stempel ruangan, dosis obat, interaksi obat, kejelasan signa dan nama obat dan bentuk sediaan, nama dokter. Dilakukan skrining resep mengenai retriksi obat BPJS dalam resep. Bila resep tidak ada no RM, maka fihak farmasi akan menanyakan kepada ruang rawat inap, dan resep disendirikan/dimasukkan ke dalam box khusus (setelah dikerjakan). Setelah dilakukan skiring resep, cek riwayat obat melalui computer, menyiapkan obat sesuai dengan nama obat yang tercantum dalam resep.
b. Setelah obat disiyapkan maka dilakukan penandaan/pemberian etiket dan tandatangan di kolom yang menyipakan pada lembar resep. Dilakukan dengan sistem *multi dose dispensing*. Pada kantong kemasan di beri lebel ruangan
c. Selajutnya resep yang telah dikerjakan di serahkan kepada apotker untuk dilakukan pengecekan dan apoteker membubuhkan tandatangan pada kolom cek resep yang ada pada lembar resep.
d. Selanjutnya obat dikemas dalam kantong plastic dan diberi kertas penanda ruangan untuk diantarkan ke masing-masing ruangan.

e. Resep yang telah di kerjakan di letakkan di meja depan untuk dihargai menggunakan computer. Resep di arsipkan untuk resep narkotika dan psikotropika. Resep umum dan resep BPJS di sendirikan.

2. Rawat jalan

Pada depo rawat jalan pelayanan resep ada beberapa loket, antara lain:

a. loket peneriman resep umum untuk pasien umum;

b. loket peneriman resep BPJS untuk pasien BPJS dan Asuransi;
c. loket peneriman resep manula;
d. loket penyerahan obat pasien BPJS;
e. loket penyerahan obat pasien umum; dan,
f. loket penyerahan pasien manula

Untuk resep BPJS berwarna *pink* sedangkan resep umum berwarna putih. Mengambil resep dari keranjang tempat resep. Selanjutnya resep yang telah masuk dilakukan telaah atau skiring oleh apoteker meliputi nama (no RM), stempel poli, kejelasan tulisan obat, dosis, umur dan berat badan untuk pasien anak. Selanjutnya di input ke computer untuk dihargai. Untuk resep umum setelah input data dilakukan pemanggilan pasien untuk infomasi harga tebus obat, apakah pasien berkenan menebus semua atau disesuaikan dengan uang yang dibawa. Bila uang pasien tidak mencukupi dan di dalam resep ada obat antibiotic atau antijamur, maka disarankan untuk menebus dulu minimal 3 hari minum. Setelah ada kesepakatan maka dilakukan cetak faktur pemebelian, faktur pembelian yang dicetak ada rangakap tiga, lembar paling bawah distaples jadi satu dengan resep, sedangkan yang lain diberikan kepada pasien untuk dibawa ke kasir dan melakukan pembayaran. Selanjutnya resep dibawa ke ruang pelayanan obat untuk disiapkan obat sesuai dengan yang tercantum didalam lembar resep. Setelah obat siap ditata di dalam keranjang, setelah penuh, keranjang dibawa kedepan untuk dilakukan penyerahan oleh apoteker. Penyerahan diurutkan berdasarkan nomor faktur yang tercetak. Untuk alur pelayanan resep BPJS, sama tetapi pada tahap cetak faktur, faktur yang tercetak tidak usah diberikan kepada pasien. Tahap penyerahan resep:

a. Dilakukan pengecekan kesesuaian nama yang tertulis di etiket obat dan yang tertera di lembar resep. Dilakukan pengecekan kesusuaian antara nama obat dengan yang tertera di dalam resep.
b. Dilakukan pemanggilan nama pasein, setelah pasien datang apoteker meminta kartu kontol untuk dicocogkan dengan no RM yang tercantum dalam resep. Setelah cocok kartu kontrol dikembalikan ke pasien. Untuk pasien usia lanjut dan berkebutuhan khusus maka dalam penyerahan resep dilakukan pendampingan pasien. Selanjutnya pada komputer dicentang kolom obat sudah diterima. Untuk pasien umum diminta faktur pembayaran dari kasir lembar terahir dan distaples pada lembar resep.
c. Dilakukan KIE, pertama pasien ditanya kontrol dari poli apa dan keluhannya apa. Selanjutnya apoteker menerangkan obat yang didapatkan terkait nama obat, cara minum obat, waktu minum obat, kegunaan obat contoh untuk obat darah tinggi maka disampaikan obat ini untuk menjaga tekanan darah agar tetap normal, untuk obat diabet disampaikan bahwa obat ini dapat menurunkan kadar gulanya dan ditambahkan dengan edukasi tentang makanan yang boleh dan tidak, pengaturan pola makan dan olah raga. Setelah selesai maka apoteker bertanya kembali kepada pasien apakah ada yang ditanyakan lagi. Bila tidak ada maka pasien dipersilahkan tandatangan di kolom penerimaan pasien dan resep dimasukkan keranjang untuk nantinya dilakukan pengarsipan dan telaah resep.

3. IGD

Alur pelayanan obat :

a. Ambil resep yang ada di keranjang, lakukan skrining awal resep;
b. Lihat lembar permintaan obat cito, apakah obat yang tertulis dalam resep terdapat nama sediaan pada lembar cito, bila belum maka tambahkan pada resep, tandai dengan √ pada

samping kiri obat yang telah diambil pada lembar resep,layani resep sesuai item obat/sediaan farmasi yang belum ada pada lembar cito;

c. Lakukan pengambilan dengan membaca secara seksama nama obat, bila ada racikan lakukan perhitungan dengan dosis lazim;
d. Lakukan pengemasan dan etiket obat. Bila sudah serahkan ke petugas TTK lain untuk dilakukan pengecekan dan penyerahan;
e. Penyerahan dilakukan dengan pemanggilan nama pasien, kecocogan alamat, usia dan alamat pasien;
f. Lakukan penyerahan obat pulang dengan informasi cara pakai,khasiat dan kegunaan, dan cara penyimpanan. Untuk obat injeksi dan infus, cukup mengatkan bahwa obat di serahkan kepada dokter atau perawat yang menangani;
g. Entri resep yang telah di layani melalui computer

4. Bedah

Alur pelayan di depo IBS :

a. Permintaan obat di letakkan di loket ruangan;
b. Penyiapan di lakukan oleh petugas sift malam 2 IGD;
c. Pengecekan dan penyerahan di lakukan oleh petugas depo IBS OK pada keesokan harinya;
d. Petugas depo OK melakuka pengecekan terhadap kesesuaian yang diminta dan mengkoreksi kembali apakah perlu ditambahkan;
e. Setelah di rasa sudah benar dan lengkap, lembar permintaan OK di tandatangi pada lembar depan, dan bok obat di bawa kedalam, sedangkan lembar perintaan di simpan di depo OK;
f. Setelah selesai operasi, petugas OK melakukan laporan tentang obat-obat yang dipakai dan sisa obat di serahkan ke depo;

g. Petugas depo melakukan pengecekan obat sisa/tidak terpakai dan mencacat obat tambahan yang tidak terdapat di lembar permintaan (BMHP yang ada di dalam ruang OK);
h. Petugas melakukan entri permintaa di computer/SIMRS;
i. Untuk pemakaian narkotika petugas anestesi menyerahkan resep yang telah di tandatangani oleh dokter Anestesi dan diserahkan ke petugas depo IBS;
j. Resep narkotika dan psikotrpika di arsip sendiri. Fom permintaan obat depo IBS di arsip/ di bendel tiap hari dan di beri tanggal kemudian di simpan dalan dos sesuai bulan pelayanan;

5. Produksi

Unit produksi melakukan pengemasan ulang dari pabrikan untuk kepentingan pelayanan peresepan, karena pabrik tidak menyediaakannya. Palaksanaan produksi dilakukan di gudang farmasi,contoh obat-obat ataau BPHP yang di produksi adalah, Alkohol 70% 100ml, H_2O_2 3% (IFRS melakukan pemesanan H_2O_2 50%, kemudian dilakukan pengenceran menjadai 3% dan di kemas 100ml), kasa steril (IFRS melakukan pemesanan kasa dalam bentuk gelondongan, kemudian dipotong sesuai kebutuhan dan di sterilkan di USS untuk keperluan depo IBS). Juga obat-obat sitostatika, khusus penyiapan obat sitostaika dilakukan bila ada permintaan resep dari ruangan, dan dilaksanakan oleh satu oleh Apotheker yang telah melakukan pelatihan dan satu petugas gudang yang membantu pelaksanaan penyiapan obat. Tetapi untuk saat ini, pelayanan obat sitostatka masih belum bisa dilakukan.

3.2.3 Produk Knowledge

Gambar 3.7 Lantus® (injeksi glargine insulin) 100 Unit / mL

Lantus 100 Unit / mL adalah insulin kerja panjang yang digunakan untuk mengobati orang dewasa dengan diabetes tipe 2 dan orang dewasa dan pasien anak-anak (anak-anak 6 tahun ke atas) dengan diabetes tipe 1 untuk mengontrol gula darah tinggi. Bentuk lantus didesain seperti pena dengan tujuan agar maudah di bawa kemana-mana. Penggunaanya mudah dan sederhana. Lantus bila sudah di gunakan maka boleh disimpan di suhu kamar, dan bila sudah berda di suhu kamar atau sudah digunakan maka hanya bertahan selama 28hari. Apabila lantus belum digunakan maka tetap di simpan dalam lemari pendingin bersuhu 8°C atau di pintu lemari pendingin. Lantus hanya bisa di dapatkan dengan resep dokter, dan dalam pantuan dokter, dalam arti harus dilakukan kadar gula secara berkala selama menggunakan lantus. Dan dapatkan Lantus di Apotik yang mempunyai izin.

Gunakan lantus sesuai petunjuk dokter. Lantus di suntikkan di bawah kulit di tempat berbeda menggunakan jarum khusus yang hanya boleh di gunakan 2x, pembuangan jarum lantus harus di tempat tersendiri (bisa dimasukkan botol bekas air mineral) dan bisa di kembalikan ke rumah sakit/apotik untuk dibuang atau ke tempat klinik/rumah saat memeriksakan diri. Saat menggunakan Lantus, jangan mengemudi atau mengoperasikan alat berat sampai Anda tahu bagaimana Lantus memengaruhi Anda. Anda tidak boleh minum alkohol atau menggunakan obat lain yang mengandung alcohol. Pada

beberapa orang dapat terjadi ruam di seluruh tubuh, kesulitan bernapas, detak jantung yang cepat, berkeringat, pembengkakan pada wajah, lidah, atau tenggorokan, sesak napas, rasa kantuk, pusing, atau kebingungan yang ekstrem, tetapi hal ini jarang seklai terjadi. Efek samping yang sering terjadi adalah penurunan gula darah secara drastis (hipoglikemi) yang ditandai dengan gemetar, berkeringat, detak jantung cepat, dan penglihatan kabur. Bila hal-hal tersebut di atas terjadi maka hentikan pemakaian dan segera pergi ke klinik terdekat untuk dilakukan pertolongan pertama. Perlu diperhatikan untuk meminta informasi kepada pasien tentang kondisi medis (termasuk bila sedang hamil atau merencanakan kehamilan) dan obat apa yang sedang dikonsumsi.Hrga lantus di Instalasi Farmasi RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik adalah Rp 102.349 (sumber, https://www.lantus.com)

3.2.4 Pengetahuan Tambahan

Di RSUD Ibnu Sina,CSSD (*Central Sterile Supply Department)* atau Unit Sterilisasi Sentral merupakan salah satu dari mata rantai yang penting yang bertujuan mengendalikan infeksi dan mempunyai peran dalam upaya menekan kejadian infeksi terutama infeksi nosokomial, hal ini dikarenakan CSSD adalah bagian di institusi pelayanan kesehatan (rumah sakit) yang mengurus suplai dan peralatan bersih atau steril. Pembentukan CSSD *(Central Sterilization Supply Department)* berdasarkan pada Kebijakan Departemen Kesehatan Republik Indonesia yang menyatakan bahwa CSSD sebagai salah satu upaya dalam pengendalian infeksi di rumah sakit dan merupakan salah satu mata rantai yang penting untuk Perencanaan dan Pengendalian infeksi (PPI) selain itu sebagai standar dalam SNARS 2018 pada standar pengendalian resistensi antimikroba (PRA). USS RSUD Ibnu Sina Gresik dikepalai oleh apoteker yang telah melalui persyaratan administrasi dan melakukan pelatihan CSSD tingkat Dasar dan Tingkat Lanjut. Saat ini kepala CSSD adalah ibu Nyimas Indah Amilah, S.Si., Apt. Untuk pelaksana kegiatan adalah petugas yang telah lulus uji pelatihan tingkat dasar. Pengelolaan hampir sama dengan pekerjaan

kefarmasian yaitu Perencanaan, Pengadaan, Penyimpanan, Penerimaan alat kotor, Dekontaminasi dan pembersihan, Inspeksi &penyetingan alat, Labeling danPengemasan, Sterilisasi, Kontrol kualitas sterilisasi, Penyimpanan, Distribusi, Pencatatan dan dokumentasi. Untuk saat ini unit CSSD melayani sterilisasi alat, terutama IBS, rawat jalan, Rawat Inap, IGD, HD, dan unit lain yg membutuhkan kondisi alat steril.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK