

BAB 3

TINJAUAN UMUM RUMAH SAKIT RSUD IBNU SINA GRESIK

3.1. Tinjauan Umum Rumah Sakit Ibnu Sina Gresik

3.1.1 Sejarah dan Perkembangan

RSUD Ibnu Sina merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Gresik yang terletak di Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo, yang didirikan pada tanggal 16 Agustus 1975 dan diresmikan oleh Gubernur Jawa Timur Bapak Moch. Noer dengan nama rumah sakit umum daerah (RSUD) kabupaten Gresik. Karena terletak di kawasan bunder, maka RSUD Kabupaten Gresik lebih dikenal dengan Rumah Sakit Bunder.

Sebagai rumah sakit umum tipe C milik pemerintah daerah, maka 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 berkembangnya tata kelola keuangan Pemkab Gresik dan paradigma 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 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 *Worldwide Quality Assurance* (WQA) kepada Direktur RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik, dr. Gusti Rizaniansyah Rusli, SpPD. oleh Bupati Gresik.

3.1.2 Visi dan Misi

1. Visi RSUD Ibnu Sina Gresik

"Menjadi Rumah Sakit pilihan utama masyarakat yang berkualitas dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian."

2. Misi RSUD Ibnu Sina Gresik

- 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 teknologi informasi dan komunikasi.

3.1.3 Profil Rumah Sakit

RSUD Ibnu Sina Gresik merupakan rumah sakit umum daerah yang berlokasi di Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo 243 B Kecamatan Kebomas Kabupaten Gresik Provinsi Jawa Timur. *Hotline* yg dapat dihubungi ke RSUD Ibnu Sina Gresik yaitu pada nomor [031 - 3951239](tel:031-3951239) ext. 142/199, Hp. [081332203388](tel:081332203388) /WA dan juga email rsugresik@yahoo.com.

RSUD Ibnu Sina Gresik memiliki beberapa layanan instalasi sebagai berikut:

1. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Instalasi Gawat Darurat RSUD Ibnu Sina Gresik merupakan pelayanan rumah sakit yang memberikan pelayanan pertama pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan secara terpadu melibatkan multi disiplin ilmu. Pelayanan IGD bersifat *emergency* yang memberikan pelayanan *emergency* secara komprehensif, cepat dan nyaman.

Instalasi Gawat Darurat didukung oleh dokter umum dan perawat yang mempunyai kompetensi penanganan pasien kegawatdaruratan dan tersertifikasi PPGD, BLS, BCLS, ATLS, ACLS serta didukung dengan dokter spesialis yang *on call* 24 jam. Instalasi Gawat Darurat dilengkapi dengan fasilitas, seperti Radiologi (CT Scan, General X Ray), Laboratorium, Farmasi/Apotik, Bank Darah, Pelayanan Ambulance (*Ambulance Emergency, Ambulance Transport, Ambulance jenazah*), dan bedah sentral.

Instalasi Gawat Darurat RSUD Ibnu Sina Gresik memiliki 3 area yaitu:

1. Area merah untuk kasus pasien dengan kondisi gawat darurat berat (kritis).
2. Area kuning untuk kasus dengan kondisi gawat darurat sedang (semi kritis).
3. Area hijau untuk pasien dengan kondisi tidak gawat darurat (tidak kritis).

Selain itu juga instalasi gawat darurat dilengkapi dengan alat-alat, antara lain: *Bed Site Monitor, EKG, Difibrilator, Infus Pump, Syringe Pump, WSD, Suction Pump, Emergency Kit, Ventilator, Infrant Warmer dan Incubator.*

2. Instalasi Rawat Jalan

Instalasi Rawat Jalan merupakan salah satu instalasi di rumah sakit yang memberikan pelayanan rawat jalan kepada pasien sesuai dengan spesialisasi yang dibutuhkan. Pelayanan tersebut meliputi pemeriksaan, pengobatan dan tindakan medis sesuai dengan kondisi pasien dan jenis penyakit yang dialaminya. Seluruh kegiatan pelayanan di instalasi rawat jalan dilaksanakan dengan mengacu pada pedoman, panduan dan standart prosedur operasi yang sudah disahkan.

Pelayanan di instalasi rawat jalan RSUD Ibnu Sina Gresik dilakukan oleh beberapa dokter spesialis yang meliputi:

- a. Klinik dalam;
- b. Klinik jantung;
- c. Klinik paru;
- d. Klinik syaraf;
- e. Klinik mata;
- f. Klinik TB-MDR;
- g. Klinik hamil;
- h. Klinik kandungan;
- i. Klinik gigi;
- j. Klinik THT;
- k. Klinik anak;
- l. Klinik tumbuh kembang;
- m. Klinik bedah;
- n. Klinik bedah syaraf;
- o. Klinik bedag urologi;
- p. Klinik bedah syaraf;
- q. Klinik kulit dan kelamin; dan
- r. Klinik melati.

3. Instalasi Rawat Inap

Pelayanan Rawat Inap RSUD Ibnu Sina Gresik merupakan pelayanan dimana seorang penderita memperoleh pelayanan

kesehatan perorangan serta perawatan yang meliputi observasi, pemeriksaan penunjang, diagnosa, pengobatan, pelayanan keperawatan, rehabilitasi medik, dan juga konseling tentang penyakit dan tindakan atau pengobatannya. Berdasarkan peruntukan pasien, ruang rawat inap RSUD Ibnu Sina Gresik terdiri dari:

1. Ruang untuk neonates;
2. Ruang untuk pasien anak;
3. Ruang untuk ibu bersalin dan kandungan;
4. Ruang untuk pasien bedah;
5. Ruang untuk pasien paru; dan
6. Ruang untuk pasien umum.

Dalam setiap ruang rawat inap disediakan juga ruang observasi dan isolasi yang diperuntukkan bagi pasien yang memerlukan observasi ketat atau isolasi bagi pasien yang memerlukan pelayanan atau penanganan khusus.

4. Instalasi Penunjang

a. Instalasi Bedah Sentral

Instalasi Bedah Sentral yang dimiliki RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik yaitu sebanyak tujuh ruang operasi dengan rancang bangun, ruangan, perlengkapan dan peralatan canggih yang memenuhi persyaratan sehingga dapat mendukung terselenggaranya pelayanan pembedahan yang efektif dan didukung dengan program pemeliharaan peralatan kedokteran dan program pengamanan untuk keselamatan pasien. Pelayanan operasi meliputi bedah umum, bedah orthopedi, bedah urologi, bedah syaraf, bedah digestive, pelayanan bedah obstetri dan ginekologi, THT dan mata.

Pelayanan operasi RSUD Ibnu Sina Gresik didukung dengan *Surgical C-arm Clearscope*, endoskopi laparoskopi, endoskopi untuk operasi di bidang urologi maupun THT,

phacoemulsifikasi untuk operasi katarak, thermal welding untuk operasi amandel dengan pendarahan minimal dan cath lab untuk diagnostik pembuluh darah (pada jantung, otak dan ginjal) menggunakan sinar X-Ray.

b. Instalasi Farmasi

Pelayanan farmasi merupakan kegiatan terpadu dengan filosofi asuhan kefarmasian (*Pharmaceutical care*) yang memiliki tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan permasalahan terkait obat (*Drug Related Problems*) dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan, serta menjamin mutu setiap tahap proses penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan di rumah sakit.

c. Instalasi Laboratorium Patologi Klinik

Instalasi laboratorium patologi klinik merupakan salah satu komponen penting dalam pelayanan kesehatan karena hasil pemeriksaan laboratorium digunakan untuk penetapan diagnosis, pemberian pengobatan, pemantauan hasil pengobatan serta penentuan prognosis. Instalasi laboratorium patologi klinik RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik melayani pasien selama 24 jam non stop dari rawat inap, rawat jalan, IGD, ICU, *medical check up* serta rujukan dari luar rumah sakit. Instalasi laboratorium patologi klinik RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik melayani pemeriksaan hematologi, kimia klinik, imunologi, parasitologi, mikrobiologi dan BMA. Pemeriksaan BMA ditujukan untuk melihat adanya kelainan-kelainan dalam darah.

Saat ini di instalasi laboratorium patologi klinik RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik dilengkapi peralatan canggih untuk menunjang pemeriksaan seperti Tes Cepat Molekuler MTB/RIF dan Phoenix. Untuk melakukan pemeriksaan MDR-TB dapat menggunakan alat “Tes Cepat Molekuler

MTB/RIF” tersebut. Dimana pemeriksaan MDR-TB ini bertujuan untuk mengetahui apakah pasien/penderita TB telah resisten terhadap pengobatan rifamisin/tidak. Pemeriksaan ini dilakukan dalam waktu yang singkat \pm 2 jam hasil sudah dapat diketahui. Sedangkan untuk melakukan pemeriksaan biakan kultur secara *automatic* didukung oleh peralatan canggih phoenix, dimana hasil pemeriksaan dapat diketahui dalam waktu yang singkat dan lebih akurat.

d. Unit Laboratorium Patologi Anatomi

Unit laboratorium patologi anatomi RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik memiliki produk pelayanan FNAB (pemeriksaan biopsi aspirasi pada tumor langsung) dengan waktu singkat sehingga didapatkan hasil yang cepat dan akurat. HPA yaitu pemeriksaan tumor yang dikeluarkan dari badan dan sitologi yaitu pemeriksaan cairan tubuh yang diduga ada kelainan, misal cairan pleura, cairan ascites, cairan kista dll, juga terdapat pemeriksaan pap smear yaitu pemeriksaan apusan cervix untuk melihat lesi kanker/pra kanker ataupun peradangan.

e. Bank Darah Rumah Sakit (BDRS)

Bank darah rumah sakit yaitu salah satu unit pelayanan di rumah sakit RSUD Ibnu Sina Gresik yang bertanggung jawab atas ketersediaannya darah yang digunakan untuk tranfusi dengan aman, berkualitas dan dalam jumlah yang cukup. Bank darah RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik merupakan satu satunya Bank Darah Rumah Sakit (BDRS) yang ada di Kabupaten Gresik.

Untuk penggunaan darah terbanyak di Rumah Sakit Ibnu Sina Kabupaten Gresik dalam bentuk *Packed Red Cells* (PRC) dan rata-rata perbulan Bank Darah Rumah Sakit (BDRS) bisa melayani permintaan darah sebanyak 750-850 kantong.

f. Instalasi Radiologi

Instalasi Radiologi RSUD Ibnu Sina Gresik didukung oleh dua dokter spesialis radiologi serta radiografer yang kompeten. Pelayanan diselenggarakan secara terus menerus selama 24 jam, dengan peralatan yang canggih seperti CT-Scan 128 Slice, general X-Ray 500 mA, mobile X-Ray, panoramic, cephalometri, mammography, sentral X-Ray Digital, USG 4 Dimensi, elastography dan ultrasound.

g. Instalasi Gizi

Dalam hal untuk mencapai pelayanan yang optimal, pelayanan gizi di RSUD Ibnu Sina Gresik dilaksanakan oleh tim asuhan gizi secara terintegrasi dengan unit pelayanan kesehatan lain di rumah sakit. Instalasi gizi RSUD Ibnu Sina Gresik memberikan pelayanan gizi meliputi asuhan gizi pasien rawat inap dan rawat jalan, penyelenggaraan makanan serta penelitian dan pengembangan gizi terapan. Asuhan gizi yang diterapkan mengacu pada *nutritional care process* (ncp) yang terdiri dari 4 langkah kegiatan, yaitu anamnesa, diagnosis gizi, intervensi, monitoring dan evaluasi gizi.

h. Instalasi Kedokteran Forensik

Untuk instalasi kedokteran forensik di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik memiliki pelayanan seperti berikut ini:

1. Pemeriksaan Jenazah Luar dan Dalam (Autopsi), pembuatan Visum et Repertum Jenazah dan Surat kematian.
2. Permintaan Visum Hidup Sementara dan Lanjutan.
3. Pengawetan Jenazah (*Embalming*).
4. Penggalian Jenazah (*Exhumation*).
5. Pemeriksaan TKP.
6. Identifikasi Jenazah.

Selain itu, RSUD Ibnu Sina Gresik juga memiliki pelayanan penyewaan Ruang Duka dan penitipan jenazah di

lemari pendingin, lebih kurang dalam setiap bulan layanan Instalasi Pemulasaraan Jenazah melakukan 21 kegiatan Pemeriksaan Luar dan Dalam Jenazah (Autopsi), penyimpanan, pengawetan dan juga perawatan sekaligus memandikan jenazah dengan penyakit menular, bahkan sampai melakukan pengiriman jenazah luar provinsi sampai ke luar negeri.

i. Unit Sterilisasi Sentral

Unit sterilisasi sentral RSUD Ibnu Sina Gresik merupakan pusat pelayanan sterilisasi di rumah sakit yang melakukan pensterilan alat dan bahan yang digunakan untuk perawatan maupun tindakan pada pasien.

3.1.4 Struktur Organisasi



Gambar 3.1

Struktur Organisasi RSUD Ibnu Sina Gresik (sumber: <https://rsudibnusina.gresik.go.id>)

Berdasarkan 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:
 - Bidang Pelayanan Medik terdiri dari:
 1. Subbidang pelayanan rawat jalan
 2. Subbidang pelayanan rawat darurat
 - Bidang Pelayanan Keperawatan terdiri dari:
 1. Subbidang rawat inap
 2. Subbidang sumber daya dan asuhan keperawatan
 - Bidang Pelayanan Penunjang Medik terdiri dari:
 1. Subbidang pelayanan penunjang medik
 2. Subbidang pelayanan farmasi
- c. Wakil Direktur Umum dan Keuangan terdiri dari:
 - Bagian Tata Usaha terdiri dari:
 1. Subbagian umum dan perbekalan
 2. Subbagian personalia
 3. Subbagian Pengembangan Sumber Daya Manusia (PSDM)
 - Bagian Keuangan terdiri dari:
 1. Subbagian akuntansi
 2. Subbagian perbendaharaan dan verifikasi
 - 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.

3.1.5 Akreditasi

Akreditasi rumah sakit merupakan pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit. Tujuan diaturnya akreditasi adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan, meningkatkan perlindungan bagi masyarakat, melindungi keselamatan pasien, sumber daya manusia di rumah sakit, mendukung program pemerintah di bidang kesehatan dan meningkatkan profesionalisme rumah sakit Indonesia di mata Internasional.

RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik berupaya untuk memperoleh tingkat akreditasi Paripurna yang dilakukan melalui kegiatan pelatihan, studi banding dengan rumah sakit lain baik umum, daerah maupun rumah sakit swasta yang telah memperoleh akreditasi Paripurna bintang lima dengan tipe Rumah Sakit B Pendidikan Satelit Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.02.02/1/0022/2018 yang ditetapkan pada tanggal 3 Januari 2018.

3.1.6 Komite-komite (PPRA, PPI, KFT)

Adapun beberapa bagian komite yang ada di Rumah Sakit Ibnu Sina Gresik yaitu

- 1. Komite Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (KPPRA).**

Adanya pengendalian mikroba resisten di RSUD Ibnu Sina Gresik karena terjadi peningkatan kejadian dan penyebaran mikroba yang resisten terhadap antimikroba yang disebabkan oleh penggunaan antibiotik yang tidak bijak dan rendahnya ketaatan terhadap kewaspadaan standart, sehingga perlu dilakukan pengendalian. 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 sekretaris dijabat oleh Apt. Siti Nur Asiyah, M. Farm. Klin. Adapun tugas IFRS dengan PPRA sebagai berikut:

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 persepan, 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 antibiotik pengendalian khusus adalah Golongan Carbapenem (Meropenem, Imipenem-Cilastatin, Doripenem), Vancomycin, Piperacillin-Tazobaktam,

Tygecycline, Linezolid, Polimixin B. Dilakukan pengendalian 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 antibiotik 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

antibiotik sesuai ketentuan, maka persetujuan dan verifikasi oleh KPRA akan diatur secara khusus.

2. Pencegahan pengendalian infeksi (PPI)

Pencegahan Pengendalian Infeksi yaitu suatu kegiatan untuk mencegah, meminimalkan kejadian infeksi pada pasien, petugas, penunjang dan masyarakat sekitar rumah sakit serta fasilitas kesehatan lainnya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Prinsip yang digunakan dalam pencegahan infeksi yaitu dengan peningkatan daya tahan pejamu, inaktivasi agen penyebab infeksi, memutus rantai penularan, dan tindakan pencegahan pasca pajanan. Adapun tujuan dari program-program pengendalian infeksi yaitu:

- a. Melindungi pasien dari penularan infeksi.
- b. Melindungi tenaga kesehatan dari tertular infeksi.
- c. Melindungi pengunjung RS dan masyarakat dalam lingkungan RS.
- d. Melindungi lingkungan di dalam dan sekitar RS.
- e. Melakukan program PPI dengan mempertimbangkan *cost-effective*.

3. Komite Farmasi dan Terapi

Komite Farmasi dan Terapi merupakan salah satu tim yang membentuk formularium rumah sakit, serta unit kerja dalam memberikan rekomendasi pada pimpinan rumah sakit mengenai kebijakan penggunaan obat di Rumah Sakit. Anggota dari farmasi dan terapi yaitu dokter yang mewakili semua spesialis yang ada di rumah sakit, apoteker instalasi farmasi dan tenaga kesehatan lainnya jika diperlukan.

Adapun beberapa fungsi dan tugas komite farmasi dan terapi yaitu menyusun formularium rumah sakit mulai dari evaluasi sampai menilai usulan obat, menyusun program evaluasi penggunaan obat sesuai formularium RS dan obat

generik, merekomendasikan prosedur pengelolaan obat, serta mengkoordinasikan pelaporan dan pemantauan efek samping 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.

Dalam organisasi komite terapi dan rumah sakit harus dikepalai oleh dokter atau apoteker. Rapat yang dilakukan komite farmasi dan terapi harus dilakukan secara teratur, sedikitnya 2 bulan sekali / satu bulan sekali untuk rumah sakit besar. Adapun Komite Farmasi dan Terapi (KFT) RSUD Ibnu Sina Gresik yang beranggotakan:

1. dr. Wiwik Kurnia Illahi, SpP sebagai ketua;
2. Apt. Anis Thohiroh, M.Farm. Klin. sebagai sekretaris;
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.

3.1.7 Patient Safety RS

Patient safety adalah identifikasi, penilaian, analisis, dan manajemen risiko dan patient safety incident, agar pelayanan pasien lebih aman dan meminimalkan harm pada pasien (Kemenkes, 2011). Maksud dan tujuan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) adalah untuk mendorong rumah sakit agar melakukan perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Sistem yang baik akan berdampak pada peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dan keselamatan pasien.

Pedoman keselamatan pasien di IFRS dilakukan dengan menyusun SPO penandaan obat-obatan *high alert* dan LASA pada penyimpanan obat, melakukan *doubel check* pada saat pelayanan obat, pemberian etiket dan penyerahan di lakukan oleh orang yang berbeda.

Untuk penyimpanan obat-obatan *high alert* diletakkan di tempat terpisah dan diberikan tanda merah pada tepi tempatnya serta label *high alert* pada tiap obanya. Kemudian melakukan penyusunan daftar nama obat-obat *high alert* dan menempelkan di setiap depo dan di tiap ruangan poli serta rawat inap. Untuk obat-obat LASA, pada tempat penyimpanan diberikan label LASA dan pada etiket obat di berikan etiket khusus LASA.

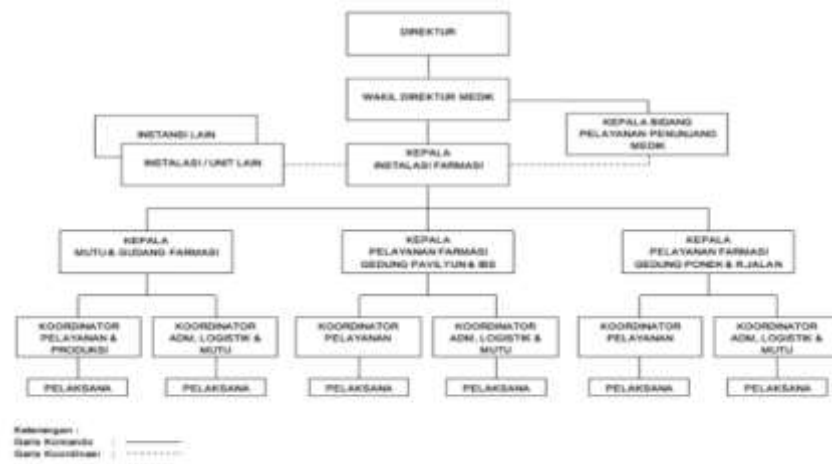


Gambar 3.2
Etiket LASA pada Obat Minum dan Label *high alert*
(Dokumen Pribadi)

3.2. Tinjauan IFRS

3.2.1. Struktur Organisasi

Bagan struktur organisasi Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik, sesuai dengan peraturan direktur RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik Nomer 003 Tahun 2019 tentang struktur organisasi, tugas, tanggung jawab dan wewenang serta tata kerja instalasi/unit kerja RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik, adalah sebagai berikut:



Gambar 3.3
Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSUD Ibnu Sina Gresik
(Nefriana, 2019)

Instalasi Farmasi RSUD Ibnu Sina Gresik dipimpin oleh Apoteker sebagai kepala instalasi farmasi yang dibantu oleh 3 (tiga) Apoteker penanggung jawab (PJ) pelayanan gudang Farmasi (Kepala Gudang), pelayanan farmasi gedung Paviliun dan IBS (Kepala Pelayanan Farmasi Gedung Paviliun dan IBS), dan pelayanan farmasi gedung ponek dan rawat jalan (Kepala Pelayanan Farmasi Gedung Ponek Dan Rawat Jalan). Setiap kepala pelayanan dibantu oleh koordinator pelayanan yang bertugas terhadap kelancaran pelayanan farmasi dan koordinator administrasi logistik dan mutu yang bertugas membuat program kerja dan SPO terkait kegiatan administrasi, logistik, dan mutu sesuai arahan dan petunjuk atasan. Setiap koordinator membawahi pelaksana (TTK dan non nakes yang mempunyai ijazah SMA) sebagai pelaksana tugas-tugas sesuai dengan SPO dan arahan pimpinan.

3.2.2. Standar Pelayanan Kefarmasian di RSUD Ibnu Sina

3.2.2.1 Pengelolaan Perbekalan Farmasi

a. Perencanaan

Depo farmasi RSUD Ibnu Sina Gresik dalam melakukan perencanaan kebutuhan obat, menggunakan metode konsumsi dengan menyusun daftar nama-nama

obat dengan stok menipis (minimal), kategori menipis adalah:

1. Untuk sediaan farmasi *slow moving* terdapat sisa persediaan untuk satu kali peresepan;
2. Untuk sediaan farmasi *fast moving* terdapat sisa persediaan selama tiga hari.

Perencanaan pembelian obat dilakukan di gudang farmasi dengan pelaksanaan:

1. Mencatat stok sediaan farmasi yang menipis/sudah habis dan permintaan dari depo lain, kemudian diserahkan kepada penanggung jawab gudang farmasi;
2. Lakukan skrining kebutuhan sediaan farmasi yang tertulis di buku defecta berdasarkan pola peresepan dan konsumsi tiap-tiap depo/unit/instalasi;
3. Kelompokkan usulan berdasarkan nama distributor;
4. 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;
5. Selanjutnya form asli diserahkan kepada KA IFRS setelah di tandatangani dan copi 2 dan 3 disimpan sebagai arsip di gudang.

b. Pengadaan

Pengadaan di RSUD Ibnu Sina Gresik dilakukan dengan 4 cara yaitu pembelian di *e-catalog*, pembelian (langsung atau tender), produksi dan dropping/sumbangan/hibah. Hal tersebut dilakukan untuk menjamin aksesibilitas yang obat aman, berkhasiat, bermutu dan terjangkau serta dalam jenis dan jumlah yang cukup, maka perlu di lakukan pengadaan.

1. Pembelian di *e-catalog*

Pembelian melalui *e-catalog* hanya bisa dilakukan oleh satu orang yang telah diberikan tanggung jawab dari KA IFRS. Pembelian obat dan alkes melalui *e-catalog* ini dilakukan karena harga yang ditawarkan lebih murah dibandingkan dengan pembelian langsung. Namun jika terdapat obat atau alkes yang tidak terdapat dalam *e-catalog* maka tim pengadaan akan membeli di PBF melalui penunjukan langsung. Untuk cara pembelian ini yaitu dengan masuk ke akun *e-catalog* kemudian memilih obat atau alkes yang akan dibeli.

2. Pembelian langsung

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

- 1) Pertama, tim pengadaan melakukan evaluasi dari data nama-nama obat yang telah disusun oleh penanggung jawab gudang. Metode pemesanan menggunakan metode konsumsi dan sebagai evaluasi menggunakan metode ABC-VEN;
- 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.

3. 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.

Produksi di gudang dilakukan apabila ada permintaan dari depo farmasi, BMHP yang dibuat sendiri antara lain TCA 50% 100 ml, Alkohol 70% 100 ml, Gliserin 100 ml, Ephedrin lidocain 2% 50 ml; pengenceran renalin 3,5%, Formalin 10% 1 liter, salep kloramphenicol, dan formalin 3,5% 1 liter.

4. Dropping/sumbangan/hibah.

Dropping ini biasanya mendapatkan bahan medis habis pakai/ obat/ alkes dari hibah dinas kesehatan.

c. Penerimaan barang

Penerimaan barang yang datang, sebelumnya dilakukan pengecekan terlebih dahulu kesesuaian antara fisik barang yang datang dengan faktur yang ada. Jika ada ketidaksesuaian maka segera dilaporkan kepada distributor PBF tersebut. Adapun cara melakukan penerimaan barang seperti berikut ini:

1. Cek *purchasing order* di web EHOS meliputi nama distributor/faktur, tujuan pengiriman, tanggal faktur;
2. Cocokkan nama item dan jumlah sediaan farmasi yang tertulis dan yang terkirim, jika terdapat ketidaksesuaian, catat faktur dan laporkan ke Penanggung Jawab Gudang (PJG);
3. Periksa kondisi fisik, tanggal kadaluarsa (minimal <1 tahun) bila tidak sesuai hubungi (PJG), cocokkan no batch sediaan dengan faktur;

4. Jika sudah sesuai, ttd di kolom penerimaan barang, tulis tanggal terima dan nama terang, beri stempel dan minta 2 lembar copy faktur untuk arsip gudang.

d. Penyimpanan

Penyimpanan yang ada di RSUD Ibnu Sina Gresik dilakukan sesuai SOP:

1. Pilih sediaan berdasarkan suhu, bentuk sediaan, jenis sediaan dan Alfabeits;
2. Tempatkan sediaan farmasi sesuai pemilihan atau pengelompokan sediaan;
3. Tempatkan rak penyimpanan terpisah dari akses umum serta di ruang tertutup;
4. Susun sediaan farmasi secara FIFO/FEFO;
5. Batasi akses keluar masuk kedalam ruang penyimpanan bagi pihak yang tidak berkepentingan;
6. Catat di kartu stok perjalanan sediaan farmasi;
7. Buat daftar inventaris sediaan farmasi;
8. Lakukan stok opname setiap 3 bulan sekali serta pelaporannya;
9. Untuk penyimpanan obat-obat narkotika dan psikotropika disimpan dalam lemari dengan kunci ganda (untuk narkotika).
10. Untuk penyimpanan Obat Obat Tertentu (tramadaol, trihexyphenidil, haloperidol, amitriptilin dan chlorpromazine) disimpan dalam lemari khusus bersama obat prekursor.
11. Obat-obat *high alert* disimpan dalam lemari khusus dengan tanda merah di tepi lemari penyimpanan.
12. Obat-obat LASA disimpan terpisah dengan obat LASA yang lainnya dan tempat penyimpanannya di beri tanda LASA.

13. Untuk obat-obat *emergency* disimpan dalam safety box yang diberi kunci disposable.

e. 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 BMHP Instalasi Farmasi Ibnu Sina Gresik menggunakan sistem desentralisasi, 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 serta melayani pasien umum dan BPJS. Depo IGD terletak di area dalam IGD, melayani 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, menggunakan baju khusus dan menggunakan alas kaki khusus ruang IBS, bila ada yang akan mengirim barang, maka dilakukan 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 yang bertugas di tiap-tiap ruangan rawat inap. *Multi dose dispensing* yaitu obat dikemas menjadi satu, dilakukan 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 biru untuk pagi-siang dan berwarna hijau untuk sore-malam yang berisi nama pasien dan usia, waktu minum.



Gambar 3.4

Etiket UDD (Dokumen pribadi)

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

f. Pemusnahan

Di Instalasi Farmasi RSUD Ibnu Sina Gresik pemusnahan dilakukan pada sediaan yang telah

kadaluarsa, dicabut izin edarnya atau mengalami kerusakan dalam penyimpanan ataupun kesalahan dalam pendistribusian. Pemusnahan dilakukan apabila sediaan tersebut tidak bisa di kembalikan ke PBFnya. Sedangkan penarikan akan dilakukan apabila izin edarnya dicabut BPOM atau penarikan dapat dilakukan oleh BPOM atau pabrikan asal. Dalam pelaksanaan pemusnahan dan penarikan obat dilakukan sesuai dengan prosedur sebagai berikut:

1. Pertama, dikeluarkan isinya dan diencerkan dengan air sebelum di buang di tempat penampungan pembuatan limbah berbentuk jerigen. Untuk kemasan sekunder di masukkan ke dalam kantong plastik berwarna kuning untuk selanjutnya dilakukan pemusnahan di gedung pengolahan limbah. Pemusnahan dilakukan oleh apoteker dengan 2 saksi.
2. Kedua, dilakukan pelaporan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/kota, Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan, dan Dinas Kesehatan Provinsi.

g. 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 terjadi yang dapat menyebabkan terganggunya pelayanan kefarmasian. Pelaporan-pelaporan dilakukan oleh KA IFRS, meliputi pelaksanaan kegiatan (laporan pendapatan, pelaporan dan penanganan insiden keselamatan pasien yang terjadi di IFRS) kepada direktur rumah sakit, dan pelaporan penggunaan narkotika dan psikotropika, pemusnahan, pelaporan efek samping obat

(bila ada) kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/kota, Balai Pemeriksaan Obat dan Makanan dan Dinas Kesehatan Provinsi.

3.2.2.2 Pelayanan resep dan informasinya

a. Rawat inap

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

1. Dilakukan pengecekan skiring resep meliputi nomor RM, nama pasien, stempel ruangan, dosis obat, interaksi obat, kejelasan signa, nama obat, bentuk sediaan dan nama dokter. Dilakukan skrining resep mengenai retriksi obat BPJS dalam resep. Bila resep tidak ada no RM, maka pihak 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.
2. Setelah obat disiapkan maka dilakukan penandaan/pemberian etiket dan tandatangan di kolom yang menyiapkan pada lembar resep. Dilakukan dengan sistem *multi dose dispensing*. Pada kantong kemasan di beri label ruangan.
3. Selanjutnya resep yang telah dikerjakan diserahkan kepada apoteker untuk dilakukan pengecekan dan apoteker membubuhkan tandatangan pada kolom cek resep yang ada pada lembar resep.
4. Selanjutnya obat dikemas dalam kantong plastik dan diberi kertas penanda ruangan untuk diantarkan ke masing-masing ruangan.

5. Resep yang telah dikerjakan diletakkan di meja depan untuk dihargai menggunakan komputer. Resep diarsipkan untuk resep narkotika dan psikotropika. Resep umum dan resep BPJS disendirikan.

b. Rawat jalan

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

1. Loket penerimaan resep umum untuk pasien umum;
2. Loket penerimaan resep bpjs untuk pasien bpjs dan asuransi;
3. Loket penyerahan obat pasien bpjs; dan
4. Loket penyerahan obat pasien umum.

Untuk resep BPJS berwarna *pink* sedangkan resep umum berwarna putih. Mengambil resep dari keranjang tempat resep. Selanjutnya resep yang telah masuk dilakukan telaah atau skrining oleh apoteker meliputi nama (no RM), stempel poli, kejelasan tulisan obat, dosis, umur dan berat badan untuk pasien anak. Selanjutnya di input ke komputer untuk dihargai. Untuk resep umum setelah input data dilakukan pemanggilan pasien untuk informasi 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 antibiotik atau antijamur, maka disarankan untuk menebus dulu minimal 3 hari minum. Setelah ada kesepakatan maka dilakukan cetak faktur pembelian, faktur pembelian yang dicetak ada rangkap 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 perlu diberikan kepada pasien. Adapun tahap penyerahan resep sebagai berikut:

- a. Dilakukan pengecekan kesesuaian nama pasien yang tertulis di etiket obat dan yang tertera di lembar resep, serta kesesuaian antara nama obat dengan yang tertera di dalam resep.
- b. Dilakukan pemanggilan nama pasien, setelah pasien datang apoteker meminta kartu kontrol untuk dicocokkan 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 terakhir dan distaples pada lembar resep.
- c. Dilakukan KIE, pertama pasien ditanya kontrol dari poli apa dan keluhannya apa. Selanjutnya apoteker menjelaskan 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 diabetes disampaikan bahwa obat ini dapat menurunkan kadar gulanya dan ditambahkan dengan edukasi tentang makanan yang boleh dan tidak, pengaturan pola makan dan olahraga. 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.

c. IGD

Alur pelayanan obat di IGD:

1. Ambil resep yang ada di keranjang, lakukan skrining awal resep;
2. 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 \surd pada samping kiri obat yang telah diambil pada lembar resep, layani resep sesuai item obat/sediaan farmasi yang belum ada pada lembar cito;
3. Lakukan pengambilan dengan membaca secara seksama nama obat, bila ada racikan lakukan perhitungan dengan dosis lazim;
4. Lakukan pengemasan dan etiket obat. Bila sudah serahkan ke petugas TTK lain untuk dilakukan pengecekan dan penyerahan;
5. Penyerahan dilakukan dengan pemanggilan nama pasien, kecocokan alamat dan usia pasien;
6. Lakukan penyerahan obat pulang dengan informasi cara pakai, khasiat dan kegunaan, dan cara penyimpanan. Untuk obat injeksi dan infus, cukup mengatakan bahwa obat di serahkan kepada dokter atau perawat yang menangani;
7. Entri resep yang telah dilayani melalui komputer.

d. Produksi/re-packing

Unit produksi melakukan pengemasan ulang dari pabrikan untuk kepentingan pelayanan peresepan, karena pabrik tidak menyediakannya. Pelaksanaan produksi dilakukan di gudang farmasi. Contoh obat-obat atau BPHP yang di produksi adalah Alkohol 70% 100ml, H₂O₂ 3% (IFRS melakukan pemesanan H₂O₂ 50%, kemudian dilakukan pengenceran menjadi 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).

3.3. Product Knowledge



Gambar 3.5

Ventolin Inhaler (sumber: <https://www.halodoc.com/obat-dan-vitamin/ventolin-inhaler-100-mcg-200-doses>)

Nama	: Ventolin Inhaler
Kandungan	: Salbutamol sulfat 100 mcg
Indikasi	: Untuk meredakan serangan atau pencegahan asma ringan, sedang hingga berat.
Efek samping	: Sakit kepala, hipersensitif dan kram otot sementara.
Penyimpanan	: Simpan pada suhu dibawah 30 derajat C

Cara penggunaan : Duduk atau berdiri tegak saat menggunakan inhaler. Kocok inhaler dengan baik sebelum menghirupnya. Langsung Tarik nafas perlahan dengan menekan inhaler. Tahan nafas selama minimal 10 detik setelah menghirupnya. Tarik dan buang nafas perlahan di antara setiap hisapan.

3.4. Pengetahuan Tambahan Lainnya

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 dan Pengemasan, 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.