

BAB 3

TINJAUAN RUMAH SAKIT

RSUD IBNU SINA

3.1 Tinjauan Umum Rumah Sakit

3.1.1 Sejarah dan Perkembangan RSUD Ibnu Sina

RSUD Ibnu Sina merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Gresik yang terletak di Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo, 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 type 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

3.1.2.1 Visi RSUD Ibnu Sina

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

3.1.2.2 Misi RSUD Ibnu Sina

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 RSUD Ibnu Sina

RSUD Ibnu Sina Gresik merupakan rumah sakit umum daerah Gresik 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 kegawat daruratan 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*), 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 dedang (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 | l. Klinik tumbuh |
| b. Klinik jantung | kembang |
| c. Klinik paru | m. Klinik bedah |
| d. Klinik syaraf | n. Klinik bedah |
| e. Klinik mata | syaraf |
| f. Klinik TB-
MDR | o. Klinik bedag
urologi |
| g. Klinik hamil | p. Klinik bedah |
| h. Klinik
kandungan | syaraf |
| i. Klinik gigi | q. Klinik kulit dan
kelamin |
| j. Klinik THT | r. Klinik melati |
| k. Klinik anak | |
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. Berdasar 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
6. Ruang untuk pasien umum

Dalam setiap ruang rawat inap disediakan juga ruang observasi dan isolasi yang diperuntukkan bagi pasien yang memerlukan observasi ketat dan atau isolasi bagi pasien yang memerlukan pelayanan dan 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 pemeriksaaan MDR-TB ini bertujuan untuk

mengetahui apakah pasien/penderita TB telah resisten terhadap pengobatan Rhifamisin/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 pemeriksaana 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 & 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 forensic di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik memiliki pelayanan seperti berikut ini:

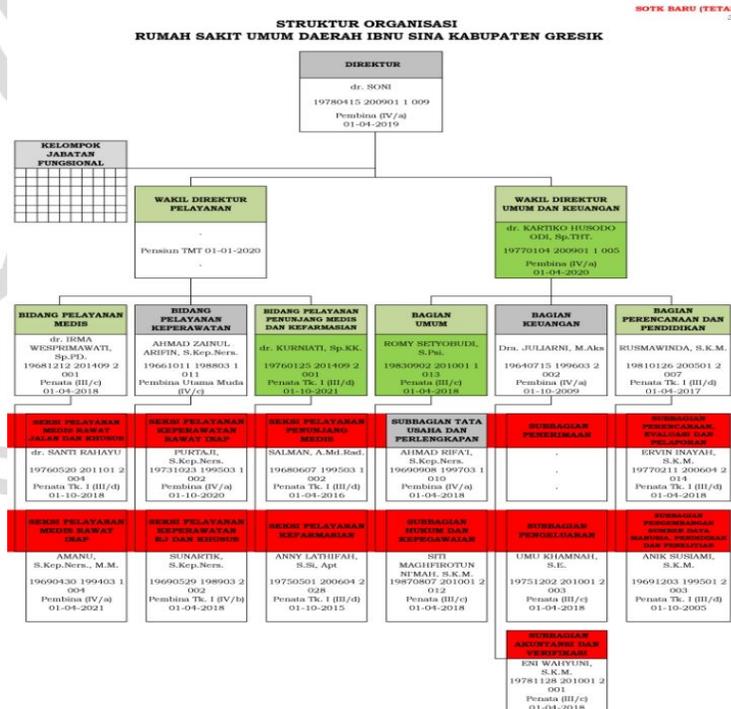
- 1) Pemeriksaan Jenazah Luar dan Dalam (Autopsi), pembuatan Visum et Repertum Jenazah dan Surat kematian
- 2) Permintaan Visum Hidup Sementara dan Lanjutan
- 3) Pengawetan Jenazah (*Embalming*)
- 4) Penggalian Jenazah (*Exhumation*)
- 5) Pemeriksaan TKP
- 6) Identifikasi Jenazah

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 melandikan jenazah dengan penyakit menular, bahkan sampai melakukan pengiriman jenazah luar provinsi sampai ke luar negeri.

a) 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 RSUD Ibnu Sina



Gambar 3. 1 Struktur Organisasi RSUD Ibnu (Sumber : <https://rsud ibnusina.gresikkab.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:
 1. Subbidang Pelayanan rawat jalan
 2. Subbidang Pelayanan Rawat daruratBidang pelayanan keperawatan terdiri dari :
 1. Subbidang Rawat Inap
 2. Subbidang Sumber Daya dan Asuhan KeperawatanBidang 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 VerifikasiBagian 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. Pengolahan Data Elektronik (PDE);
18. Tim Pemasaran.

3.1.5 Akreditasi RSUD Ibnu Sina

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 RSUD Ibnu Sina

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 di jabat 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 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, 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 dan 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 msyarakat dalam lingkungan RS
- d. Melindungi lingkungan di dalam dan sekitar RS
- e. Melakukan program PPI dengan mempertimbangkan *cost-effective*

3. Komite Farmasi Dan Terapi (KFT)

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.

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 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.

3.1.7 Patient safety RSUD Ibnu Sina

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.

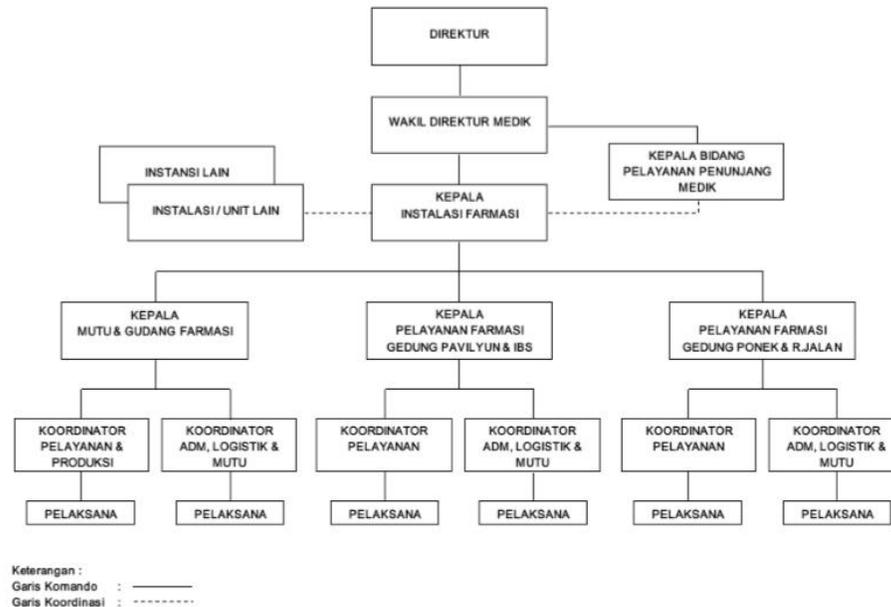
Pedoman keselamatan pasien di IFRS dilakukan dengan menyusun SPO penandaan obat-obatan *high alert* dan LASA pada penyimpanan obat, melakukan double check pada saat pelayanan obat, pemberian etiket dan penyerahan dilakukan oleh orang yang berbeda. Untuk penyimpanan obat-obatan *high alert* diletakkan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



Gambar 3. 2 Etiket dengan label LASA
(Sumber : Dokumentasi Pribadi)

3.2 Tinjauan Instalasi Farmasi Rumah Sakit

3.2.1. Struktur Orgnsisasi



Gambar 3. 3 Struktur Organisasi IFRS RSUD Ibnu Sina
 (Sumber : <https://rsud ibnusina.gresikkab.go.id>)

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 ponok dan rawat jalan (Kepala Pelayanan Farmasi Gedung Ponok 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, logistic, 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

1. Perencanaan

Dalam melakukan perencanaan 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 persepan;
- b. untuk sediaan farmasi fast moving terdapat sisa persediaan selama tiga hari.

Perencanaan 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 persepan 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, copy 2 dan 3 disimpan sebagai arsip di gudang.

2. Pengadaan

Demi menjamin aksesibilitas 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 4 cara yaitu Pembelian di e catalogue (langsung atau tender), produksi dan dropping/sumbangan/hibah.

a. Pembelian di *e-catalogue*

Pembelian melalui *e-catalogue* hanya dapat dilakukan oleh satu orang yang telah diberi tanggungjawab khusus dari KA IFRS. Pembelian melalui e-catalogue dilakukan karena harga yang relative lebih murah daripada pembelian secara langsung. Namun, jika terdapat sediaan farmasi yang tidak ada dalam e-catalogue maka tim pengadaan akan melakukan pembelian di PBF melalui penunjukan langsung. Cara pembelian di e-catalogue yaitu dengan masuk kea kun e-catalogue kemudian memilih sediaan farmasi yang akan dibeli.

b. Pembelian langsung

Pembelian dilakukan oleh KA IFRS ke vendor/ Distributor farmasi atau PBF (Pedagang Besar Farmasi) yang telah menjalin kerjasama dengan RSUD Ibnu Sina Gresik. Sistem pembelian/pemilihan vendor melalui penunjukan langsung.

Untuk alur pengadaan pembelian adalah sebagai berikut:

1. KA IFRS melakukan evaluasi dan pengecekan kembali data nama-nama obat yang telah disusun oleh penanggung jawab gudang dan ketersediaan obat di depo/unit. Metode pemesanan menggunakan metode konsumsi dan sebagai evaluasi menggunakan metode ABC VEN.
2. KA IFRS membuat surat pemesanan dan mengirimkan ke PBF/vendor.
3. PBF akan mengantar pesanan beberapa hari kemudian setelah dilakukan pemesanan oleh KA IFRS.

c. 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/unit, BMHP yang dibuat sendiri antara lain epihedrin, KCl 5 dan 10ml, formalin.

d. *Dropping*/sumbangan/hibah, merupakan sediaan farmasi yang diberikan oleh instansi lain atau dinas kesehatan. Biasanya RSUD Ibnu Sina mendapatkan hibah dinas kesehatan berupa obat-obatan program seperti obat TB, obat ARV obat KB dan vaksin.

3. Penerimaan Barang

Penerimaan barang dilakukan melalui beberapa tahapan :

- a. Cek *purchasing order* di web EHOS, nama distributor/faktur, tujuan pengiriman, no batch, expied det (minimal 1 tahun) dan tanggal faktur
- b. Cocokkan nama item, jumlah yang tertulis dan yang terkirim, periksa fisik sediaan, jika terdapat ketidak sesuaian, catat faktur dan laporkan ke Penanggung Jawab Gudang (PJG);
- c. Jika telah sesuai, tanda tangan di kolom penerimaan barang, tulis tanggal terima, dan nama terang penerima, beri stempel dan minta copy faktur untuk arsip gudang.

4. Penyimpanan

- a. Penyimpanan sediaan farmaasi didasarkan pada suhu, bentuk sediaan, jenis sediaan dan Alfabetis
- b. Letakkan sediaan farmasi sesuai pemilihan atau pengelompokan sediaan
- c. Tempat penyimpanan obat dan alkes harus terpisah

- d. Susun sediaan farmasi secara FEFO/FIFO
- e. Batasi akses keluar masuk kedalam ruang penyimpanan bagi pihak yang tidak berkepentingan;
- f. Catat di kartu stok perjalanan sediaan farmasi;
- g. Buat daftar inventaris sediaan farmasi;
- h. Lakukan stok opname setiap 3 bulan sekali serta pelaporannya;
- i. Penyimpanan obat-obat Narkotika dan psikotropika disimpan dalam lemari dengan kunci ganda (untuk narkotika).



Gambar 3. 4 Penyimpanan Narkotika dan Psikotropika
(Sumber : Dokumentasi Pribadi)

- j. Obat Obat Tertentu (tramadaol, trihexyphenidil, haloperidol, amitriptilin dan chlorpromazine) disimpan dalam lemari khusus bersama obat prekursor.
- k. Obat-obat *high alert* disimpan dalam lemari khusus dengan tanda high alert di pintu lemari.



Gambar 3. 5 Penyimpanan *High alert*
(Sumber : Dokumentasi Pribadi)

- l. Obat-obat LASA diberi jarak minimal 1 obat dan di beri tanda LASA.



Gambar 3. 6 Penyimpanan LASA
(Sumber : Dokumentasi Pribadi)

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



Gambar 3. 7 Penyimpanan *Emergency Kit*
(Sumber : Dokumentasai Pribadi)

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 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 dan 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 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 Jasmine (untuk pasien COVID19). Etiket UDD berwarna hijau untuk obat yang diminun pagi, pink untuk obat yang diminum siang, kuning untuk obat yang diminum sore dan biru untuk obat yang diminum malam hari.



Gambar 3. 8 Etiket UDD
(Sumber : Dokumentasi Pribadi)

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

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 PBF nya. 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 :

- a. 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 di lakukan pemusnahan di gedung pengolahan limbah. Pemusnahan dilakukan oleh apoteker dengan 2 saksi.
- b. Kedua, dilakukan pelaporan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/kota, Balai Pemeriksaan obat dan Makanan, Dinas Kesehatan Provinsi

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 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, Dinas Kesehatan Provinsi.

3.2.2.2 Pelayanan Resep Dan Informasi

1. Rawat inap

Alur pelayanan pasien rawat inap:

- 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 disiapkan 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 label ruangan
- c. Selanjutnya resep yang telah dikerjakan di serahkan kepada apoteker untuk dilakukan pengecekan dan apoteker membubuhkan tandatangan pada kolom cek resep yang ada pada lembar resep.
- d. 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 di beri harga 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 penerimaan resep umum untuk pasien umum;
- b. loket penerimaan resep BPJS untuk pasien BPJS dan Asuransi;

- c. loket penyerahan obat pasien umum; dan,
- d. loket penyerahan pasien BPJS

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 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 antibiotic 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 usah diberikan kepada pasien. Tahap penyerahan resep:

- a. Lakukan pengecekan kesesuaian nama pasien yang tertulis di etiket obat dan yang tertera di lembar resep. Dilakukan pengecekan kesesuaian antara nama obat dengan yang tertera di dalam resep.

- b. Lakukan pemanggilan nama pasien, setelah pasien datang apoteker meminta kartu kontrol untuk dicocogkan dengan no RM yang tercantum dalam resep. Setelah cocog kartu control dikembalikan ke pasien. Untuk pasien usia lanjut dan berkebutuhan khusus maka dalam penyerahan resep dilakukan pendampingan pasien. Selanjutnya pada computer 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 di IGD:

- 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 \surd 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. Produksi / Re-packing

Unit produksi melakukan pengemasan ulang dari pabrikan untuk kepentingan pelayanan peresapan, karena pabrik tidak menyediaakannya. Palaksanaan produksi dilakukan di gudang farmasi.ccontoh obat-obat ataaau BPHP yang di produksi adalah, Alkohol 70% 100ml, H₂O₂ 3% (IFRS melakukan pemesanan H₂O₂ 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).

3.3 Product knowledge



Gambar 3. 9 Lantus
(Sumber : Dokumentasi Pribadi)

Kandungan	: Insulin glargling
Indikasi	: pengobatan diabetes mellitus pada dewasa, remaja dan anak diatas 2 tahun
Aturan pakai	: 1 x sehari secara injeksi atau disuntikkan
Efek samping	: Hipoglikemia, alergi pada tempat injeksi
Penyimpanan	: Simpan pada suhu antara 2-8°C
Cara penggunaan	: Pasang jarum pada insulin, suntikkan di area kulit lengan bagian atas, perut atau paha

3.4 Pengetahuan Tambahan

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 dan 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 yang membutuhkan kondisi alat steril.

