

Bab II

Gambaran Umum Rumah Sakit Punten Batu

2.1 Sejarah Rumah Sakit

Rumah sakit punten berdiri pada tanggal 21 September 2000 dengan nama Poliklinik Punten di Jalan Purwosenjoto no. 14 Punten. Pada tahun 2005, tepatnya pada tanggal 3 Januari poliklinik menempati Gedung baru di Jalan Kenanga 300 Bulukerto. Berdiri diatas lahan seluas 2.425 m² Rumah Sakit Punten telah mempunyai beberapa fasilitas pelayanan antara lain UGD 24 jam, Poli Dokter Spesialis, Unit Rawat Inap dan Laboratorium. Pada tanggal 1 februari 2021 RumahSakit Punten sudah memiliki Poli Kandungan, Anak, Bedah, Dalam, Saraf, Orto, Paru, Jantung dan memiliki 61 tempat tidur, merupakan Rumah Sakit tipe D.

2.2 Visi dan Misi

Visi Rumah Sakit Punten yakni terwujudnya institusi penyelenggara jasa yangberkah dan berlimpah bagi alam semesta berdasarkan syariat islam.

Sedangkan untuk misi dari Rumah Sakit ini yakni:

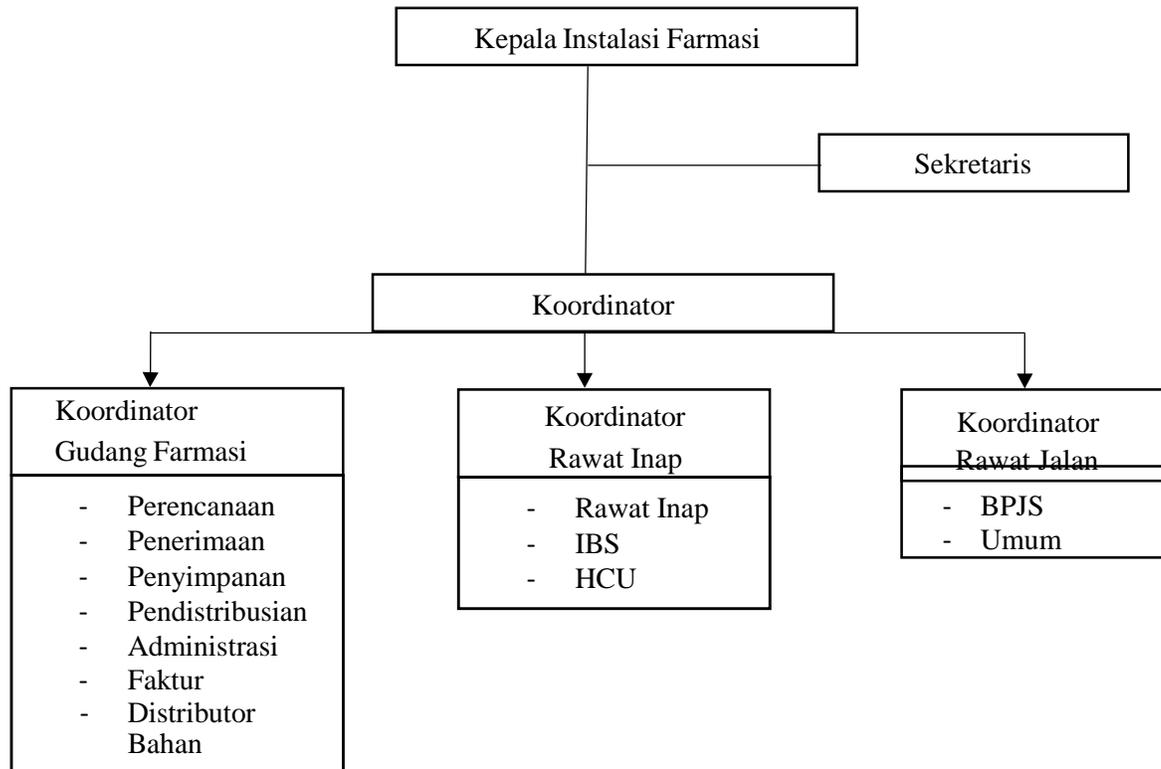
1. Mewujudkan pelayanan publik yang prima, professional dan beretika diRumah Sakit Punten
2. Mewujudkan suasana kondusif dan akomodatif terhadap pengembanganprofesionalisme yang ada di Rumah Sakit Punten
3. Mencapai standar profesi yang tertinggi dalam pelayanan kesehatandisejala aspek di wilayah cakupannya

2.3 Fasilitas dan Pelayanan Rumah Sakit

Tabel 2.1 Fasilitas dan Pelayanan Rumah Sakit

Pelayanan	Instalasi
a. Pelayanan Administrasi dan manajemen	a. Instalasi gawat darurat
b. Pelayanan gawat darurat	b. Instalasi rawat inap
c. Pelayanan medik	c. Instalasi rawat jalan
d. Pelayanan keperawatan	d. Instalasi rekam medik
e. Pelayanan rekam medik	e. Instalasi laboratorium
f. Pelayanan laboratorium klinik	f. Instalasi farmasi
g. Pelayanan radiologi	g. Instalasi gizi
h. Pelayanan gizi	h. Instalasi laundry
i. Pelayanan farmasi	i. Instalasi bedah
j. Pelayanan K3	

2.4 Struktur dan Tugas Farmasi di Rumah Sakit



Gambar 2.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit

1. Kepala instalasi farmasi adalah apoteker yang bertanggung jawab secara keseluruhan terhadap semua aspek penyelenggaraan pelayanan kefarmasian dan pengelolaan sediaan farmasi dan pengelolaan perbekalan kesehatan di Rumah Sakit
2. Koordinator perencanaan dan perbekalan farmasi bertugas menyelenggarakan, mengatur, mengkoordinasikan dan mengawasi seluruh kegiatan dan perencanaan dan pemenuhan kebutuhan CSSD, menyelenggarakan sterilisasi dan pelayanan pada unit-unit lain yang membutuhkan perlengkapan steril
3. Perencanaan dan pengadaan bertugas melakukan perencanaan perbekalan farmasi untuk kebutuhan rumah sakit dan melaksanakan evaluasi

4. Pengelolaan sediaan farmasi bertugas merencanakan kebutuhan perbekalan farmasi secara efektif, efisien dan optimal serta menyimpan perbekalan farmasi sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian
5. Farmasi rawat jalan bertugas membuat laporan bulanan jumlah pasien rawat jalan, secara administrative dan fungsional bertanggung jawab kepada kasi rawat jalan, merencanakan jumlah dan kategori tenaga perawat serta tenaga lain sesuai kebutuhan
6. Koordinator pelayanan farmasi rawat inap, bertanggung jawab terhadap perencanaan, mengelola pelaksanaan, monitoring, dan mengevaluasi pengendalian pelayanan kefarmasian di rawat inap, dan memiliki tugas pokok dan fungsi melakukan pekerjaan pengendalian distribusi rawat inap di tingkat instalasi farmasi di bawah tanggung jawab kepala instalasi farmasi dan melakukan pelayanan farmasi klinik (Kemenkes, 2019).

2.5 Definisi Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan yang secara langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. dari sediaan farmasi yang dimaksud adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika. Obat adalah bahan baku atau panduan bahan yang termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia (Departemen Kesehatan RI, 2016).

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu, bermanfaat dan terjangkau bagi

semua masyarakat. Pelayanan kefarmasian ini dilaksanakan yaitu diinstalasi farmasi yang sesuai dengan ketentuan-ketentuanperundang-undangan yang berlaku (Departemen Kesehatan RI, 2014).

Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang bertujuan untuk melangsungkan pelayanan kefarmasian yang optimal baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat yang sesuai dengan keadaan pasien maupun fasilitas yang tersedia, menyelenggarakan kegiatan pelayanan secara profesional berdasarkan prosedur, kefarmasian dan etik profesi, melaksanakan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) yang mengenai dari obat, menjalankan pengawasan obat berdasarkan aturan-aturan yang berlaku, mengawasi dan memberi pelayanan yang bermutu melalui analisa dan evaluasi pelayanan dan juga mengadakan penelitian di bidang farmasi dan peningkatan metoda (Departemen Kesehatan RI, 2016).

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi 2 kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial yang berupa pengolahan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dan juga kegiatan pelayanan farmasi klinik. Untuk fungsi dari pelayanan kefarmasian yaitu pengolahan perbekalan farmasi seperti, memilih perbekalan farmasi yang sesuai kebutuhan pelayanan, merencanakan kebutuhan yang secara optimal, mengadakan perbekalan farmasi sesuai dengan kebutuhan, memproduksi perbekalan farmasi, menerima perbekalan farmasi, menyimpan perbekalan farmasi dan mendistribusikan perbekalan farmasi. (Departemen Kesehatan RI, 2016).

Fungsi lain dari pelayanan kefarmasian meliputi pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alkes seperti mengkaji instruksi pengobatan/resep pasien, mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan obat dan alat kesehatan, memantau efektifitas dan keamanan dari penggunaan obat dan alat kesehatan, memberikan informasi kepada petugas kesehatan, juga pada pasien/keluarga, memberi pelayanan informasi obat kepada pasien/keluarga serta melaporkan setiap kegiatan yang dilakukan

(Departemen Kesehatan RI, 2016).

2.6 Undang-Undang Pelayanan Kefarmasian

- a. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- b. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- c. Peraturan Pemerintah Nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian
- d. Peraturan Pemerintah Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011
- f. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan di Apotek
- g. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit
- h. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan di Puskesmas
- i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek
- j. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi secara Elektronik Sektor Kesehatan
- k. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 03 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit mencabut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019

2.7 Pengelolaan Obat

Pengelolaan obat merupakan suatu rangkaian kegiatan yang menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat yang dikelola secara optimal untuk menjamin

tercapainya ketepatan jumlah dan jenis perbekalan farmasi dengan memanfaatkan sumber-sumber yang tersedia seperti tenaga, dana, sarana dan perangkat lunak (metode dan tata laksana) dalam upaya mencapai tujuan yang ditetapkan di berbagai tingkat unit kerja (Mangindra, 2012).

2.7.1 Perencanaan

Perencanaan merupakan suatu kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria yang secara tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan juga efisien. Perencanaan dilakukan untuk

menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar dalam perencanaan yang telah ditentukan antara lain yaitu konsumsi, epidemiologi, kombinasi dengan metode konsumsi dan epidemiologi dan juga disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Pedoman perencanaan tersebut harus mempertimbangkan seperti:

- a. anggaran yang tersedia
- b. penetapan prioritas
- c. sisa persediaan
- d. data pemakaian periode yang lalu
- e. waktu tunggu pemesanan dan
- f. rencana pengembangan (Departemen Kesehatan RI, 2014).

2.7.2 Pengadaan

Pengadaan merupakan suatu kegiatan yang dimaksudkan untuk merealisasikan perencanaan kebutuhan, pengadaan yang efektif yang harus menjamin ketersediaan, jumlah dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai standar mutu. Pengadaan merupakan kegiatan yang berkesinambungan yang dimulai dari pemilihan, pemantauan jumlah yang

dibutuhkan, penyesuaian antara kebutuhan dan dana, pemilihan metode pengadaan pemilihan pemasok, penentuan spesifikasi kontrak, pemantauan proses pengadaan dan juga pembayaran.

Untuk memastikan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang sesuai dengan mutu dan spesifikasi yang dipersyaratkan maka jika proses dari pengadaan dilaksanakan oleh bagian lain diluar instalasi farmasi maka harus melibatkan dari tenaga kefarmasian. (Departemen Kesehatan RI, 2014).

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai antara lain yaitu:

- a. bahan baku obat harus disertai sertifikat Analisa
- b. bahan berbahaya harus menyertakan *Material Safety Data Sheet* (MSDS)
- c. sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai harus mempunyai nomor izin edar dan
- d. *experience* minimal 2 (dua) tahun kecuali untuk sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai tertentu (vaksin, reagensia dan lain-lain) atau pada kondisi tertentu yang dapat dipertanggung jawabkan.

Rumah Sakit harus memiliki mekanisme yang mencegah kekosongan stok obat yang secara normal tersedia di Rumah Sakit dan juga mendapatkan obat pada saat di Instalasi Farmasi tutup.

Pengadaan dapat dilakukan melalui:

- a. Pembelian

Untuk rumah sakit pemerintah pembelian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus sesuai dengan ketentuan pengadaan barang dan jasa yang berlaku. Adapun hal-hal yang harus diperhatikan dalam pembelian adalah : Kriteria dari sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang meliputi kriteria umum dan mutu dari obat :

1. Persyaratan pemasok

2. Penentuan waktu pengadaan dan kedatangan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dan
3. Pemantauan rencana pengadaan yang sesuai dengan jenis, jumlah dan waktu

b. Produksi sediaan farmasi

Sediaan yang dibuat di rumah sakit harus memenuhi persyaratan mutu dan terbatas hanya untuk memenuhi kebutuhan pelayanan di rumah sakit tersebut.

c. Sumbangan/ hibah

Instalasi farmasi harus melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap penerimaan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sumbangan/hibah (Departemen Kesehatan RI, 2014).

Copy

SURAT PESANAN OBAT OBAT TERTENTU
No. 06042021-01/RSP-00T/IV/2021

Yang Bertanda tangan dibawah ini :
 Nama : apt. Ardhistia Raharjo, S. Farm.
 Jabatan : Ka. Instalasi Farmasi
 SIPA : 19830606/SIPA-35.79/2019/1122

Mengajukan Pemesanan Obat Obat Tertentu kepada :
 Nama : PT Indofarma Global Medika
 Alamat : Jl. Soekarno Hatta 80
 No Telp : (0341) 402150

Jenis Obat-obat Tertentu yang di pesan adalah :

No	Nama Obat	Zat Aktif	Bentuk dan Kekuatan Sediaan	Satuan	Jumlah	Keterangan
1	Tramadol Caps	Tramadol HCl	Capsul 50 mg	Box	10	sepuluh

Obat Obat Tertentu tersebut akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan

Nama : Rumah Sakit Punte
 Alamat : Jl Kenanga 300 Bulukerto
 No Ijin RS : 445/001/422.105/RSP.OPS/2019
 No Tlp : (0341) 513100



CS Scanned with CamScanner

Gambar 2.3 Contoh Surat Pesanan Obat-Obat Tertentu

Rayon :
 No. S.P. : 05052021-05/RSP-PSW/2021

Model No

CS Scanned with CamScanner

SURAT PESANAN PSIKOTROPIKA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : apt. Ardhistia Raharjo, S. Farm.
 Jabatan : Kepala Instalasi Rumah Sakit Punte
 Alamat Rumah : Perumahan Taman Candi Panggung 12 Malang

Mengajukan pesanan psikotropika kepada :

Nama Distributor : PBF KIMA FARMA
 Alamat & No. Telp. : Jl. Abdillah 60 A Desa Tirtomoyo Kec. Pakis Kab. Malang Telp 0341 795659

sebagai berikut :

1. Alprazolam 0,5 mg Tablet Sebanyak 1 (satu) box @ 100 Tablet

Narkotika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan

Rumah Sakit : Rumah Sakit Punte
 Alamat : Jl. Kenanga No 300 Bulukerto, Bumiaji
 No Telp : 0341 513100
 No Ijin operasional : 445/001/422.105/RSP.OPS/2019



Gambar 2.4 Contoh Surat Pesanan Psikotropika

Rayon :
No. S.P. : 160621-02/RSP.NAR/VI/2021

Model N 9
Lembar ke 1 / 2 / 3 / 4

SURAT PESANAN NARKOTIKA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : apt. Ardhistia Raharjo, S. Farm.
Jabatan : Kepala Instalasi Rumah Sakit Punten
Alamat Rumah : Perumahan Taman Candi Panggung 12 Malang

Mengajukan pesanan narkotika kepada :

Nama Distributor : PBF KIMIA FARMA
Alamat & No. Telp. : Jl. Abdillah 60 A Desa Tirtomoyo Kec. Pakis Kab. Malang Telp 0341 795659

sebagai berikut :

1. Codein 10 mg sebanyak 1 (satu) Box @ 100 tablet

Narkotika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan

Rumah Sakit : Rumah Sakit Punten
Alamat : Jl. Kenanga No 300 Bulukerto, Bumiaji
No Telp : 0341 513100
No Ijin oprasional : 445/001/422.105/RSP.OPS/2019



Gambar 2.5 Contoh Surat Pesanan Narkotika

2.7.3 Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam kontrak atau surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima (Departemen Kesehatan RI, 2016).

2.7.4 Penyimpanan dan Distribusi

Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan dari sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi dan penggolongan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis

habis pakai dengan tetap memperhatikan komponen antaralain :

- a. Obat dan bahan kimia yang digunakan untuk mempersiapkan obat diberi label yang secara jelas terbaca memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluwarsa dan peringatan khusus.
- b. Elektrolit konsentrasi tinggi tidak disimpan diunit perawatan kecuali untuk kebutuhanklinis yang penting.
- c. Elektrolit konsentrasi tinggi yang disimpan pada unit perawatan pasien dilengkapi dengan pengaman, harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*) untuk mencegah penatalaksanaan yang kurang hati-hati.
- d. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang dibawa oleh pasien harus disimpan secara khusus dan dapat diklasifikasi (Departemen KesehatanRI, 2016).

Selain itu, pada instalasi farmasi harus dapat memastikan bahwa obat disimpan secara benar dan diinspeksi secara periodik. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahanmedis habis pakai yang harus disimpan terpisah yaitu: Bahan yang mudah terbakar (disimpan dalam ruang tahan api dan diberi tanda khusus bahan berbahaya), gas medis(disimpan dengan posisi berdiri, terikat, dan diberi penandaan untuk menghindari dari kesalahan pengambilan jenis gas medis, dan dipisahkan antara gas kosong dan yang masih ada isinya, penyimpanan tabung gas medis di ruangan harus menggunakan tutupdemi keselamatan (Departemen Kesehatan RI, 2016).

Pada metode penyimpanan dapat dilakukan berdasarkan kelas terapi, bentukediaan, dan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dan disusun secara alfabetis dengan menerapkan prinsip *First Expired First Out* (FEFO) dan *First In First Out* (FIFO) disertai dengan sistem informasi manajemen. Penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang penampilan dan penamaan yang mirip (LASA, *Look Alike Sound Alike*) tidak ditempatkan berdekatan dan harus diberi penandaan khusus untuk mencegah terjadinya kesalahan

pengambilan obat. Dan juga memberikan label *High Alert* digunakan untuk obat-obat yang membutuhkan kehati-hatian yang tinggi (Departemen Kesehatan RI, 2016).

Untuk sediaan farmasi narkotika dan psikotropika dibutuhkan pemantauan lebih intensif untuk menjamin mutu, keamanan, dan ketersediaan serta memudahkan pelayanan dan pengawasan obat narkotika dan psikotropika. Obat narkotika dan psikotropika disimpan di lemari narkotika-psikotropika yang memiliki pintu ganda dengan kunci di masing-masing pintu kunci tersebut harus dipegang oleh apoteker atau pihak yang dipercaya. Ketentuan khusus penyimpanan sediaan obat narkotika dan psikotropika diantaranya seperti: Penyimpanan atas dasar FIFO dan FEFO, juga dilengkapi dengan kartu stok, disimpan di tempat yang khusus sesuai dengan persyaratan. (Departemen Kesehatan RI, 2014).

Selain itu, Rumah Sakit harus dapat menyediakan lokasi penyimpanan obat emergensi untuk kondisi kegawatdaruratan. Tempat penyimpanan harus mudah diakses dan terhindar dari penyalahgunaan dan pencurian. Pengelolaan emergensi harus menjamin: Jumlah dan jenis obat sesuai dengan daftar obat emergensi yang telah ditetapkan, tidak boleh bercampur dengan persediaan obat untuk kebutuhan lain bila dipakai untuk keperluan emergensi harus segera diganti, dicek secara berkala apakah ada yang kadaluwarsa dan dilarang untuk dipinjam untuk kebutuhan lain (Departemen Kesehatan RI, 2014).

Distribusi merupakan suatu kegiatan dalam rangka menyalurkan/ menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan/ pasien dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu. Rumah sakit harus menentukan sistem distribusi yang dapat menjamin terlaksananya pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di unit pelayanan (Departemen

Kesehatan RI,2014).

Sistem distribusi di unit pelayanan dapat dilakukan dengan cara :

a. Sistem Persediaan Lengkap di Ruangan (*floor stock*)

1. Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk persediaan di ruang rawat maka disiapkan dan dikelola oleh instalasi farmasi.
2. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang disimpan di ruang rawat harus dalam jenis dan jumlah yang sangat dibutuhkan.
3. Dalam kondisi sementara dimana tidak ada petugas farmasi yang mengelola (diatas jam kerja) maka pendistribusiannya didelegasikan kepada penanggung jawab.
4. Setiap hari dilakukan serah terima Kembali pengelolaan obat *floor stock* kepadapetugas farmasi dari penanggung jawab ruangan.
5. Apoteker harus menyediakan informasi, peringatan dan kemungkinan interaksi obatpada setiap jenis obat yang disediakan di *floor stock*

b. Sistem Resep Perorangan

Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis berdasarkanresep perorangan/pasien rawat jalan dan rawat inap melalui instalasi farmasi.

c. Sistem Unit Dosis

Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berdasarkan resep perorangan yang disiapkan dalam unit dosisi tunggal atau ganda, untuk penggunaan satu kali dosis/pasien. Sistem unit dosis ini digunakan untuk pasienrawat inap.

d. Sistem Kombinasi Sistem

Pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai bagi pasien rawat inap dengan menggunakan kombinasi a + b atau b + c atau a + c. Sistem distribusi Unit Dose Dispensing (UUD) sangat dianjurkan untuk pasien rawat inap mengingat dengan sisitem ini tingkat

kesalahan pemberian obat dapat diminimalkan sampai kurang dari 5% dibandingkan dengan sistem floor stock atau resep individu yang mencapai 18%. Dalam sistem distribusi dirancang atas dasar kemudahan untuk dijangkau oleh pasien dengan mempertimbangkan antara lain: efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada dan metode sentralisasi atau desentralisasi. (Departemen Kesehatan RI, 2014).

2.7.5 Pelayanan Resep

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*). Kegiatan ini untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai dengan persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan. (Departemen Kesehatan RI, 2014).

Persyaratan administrasi meliputi: nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien, nama, nomor ijin, alamat dan paraf dokter, tanggal resep dan ruangan/ unit asal resep. Pada persyaratan farmasetik meliputi : nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan, dosis dan jumlah obat, stabilitas dan aturan serta cara penggunaan, untuk persyaratan klinis meliputi: ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat, duplikasi pengobatan, alergi dan reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD), kontraindikasi dan interaksi obat (Departemen Kesehatan RI, 2014).

2.7.6 Pemusnahan

Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan

dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pemusnahan dilakukan untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai bila:

- a. produk tidak memenuhi persyaratan mutu
- b. telah kadaluwarsa
- c. tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan dan
- d. dicabut izin edarnya (Departemen Kesehatan RI, 2014).

Tahapan pemusnahan obat terdiri dari:

- a. membuat daftar sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang akan dimusnahkan
- b. menyiapkan berita acara pemusnahan
- c. mengoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait
- d. menyiapkan tempat pemusnahan dan
- e. melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan serta peraturan yang berlaku.

Penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). Penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dilakukan oleh BPOM atau pabrikan asal. Rumah sakit harus mempunyai sistem pencatatan terhadap kegiatan penarikan. (Departemen Kesehatan RI, 2014).

2.7.7 Pengendalian

Pengendalian dilakukan terhadap jenis dan jumlah persediaan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai. Pengendalian penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dapat dilakukan oleh Instalasi Farmasi harus bersama dengan Komite/Tim Farmasi dan Terapi di Rumah Sakit. (Departemen Kesehatan

RI, 2016).

Tujuan pengendalian persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai adalah untuk:

- a. penggunaan Obat sesuai dengan formularium Rumah Sakit
- b. penggunaan Obat sesuai dengan diagnosis dan terapi; dan
- c. memastikan persediaan efektif dan efisien atau tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan, kerusakan, kedaluwarsa, dan kehilangan serta pengembalian pesanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (Departemen Kesehatan RI, 2016).

2.7.8 Administrasi

Administrasi harus dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlaku

Kegiatan administrasi terdiri dari:

- a. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian persediaan, pengembalian, pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Pelaporan dibuat secara periodik yang dilakukan instalasi farmasi dalam periode waktu tertentu (bulanan, triwulanan, semester atau pertahun). Jenis-jenis pelaporan yang dibuat menyesuaikan dengan peraturan yang berlaku (Departemen Kesehatan RI, 2016).

Pencatatan dilakukan untuk :

- 1) persyaratan Kementerian Kesehatan/BPOM
- 2) dasar akreditasi Rumah Sakit
- 3) dasar audit Rumah Sakit; dan
- 4) dokumentasi farmasi

Pelaporan dilakukan sebagai :

- 1) komunikasi antara level manajemen
 - 2) penyiapan laporan tahunan yang komprehensif mengenai kegiatan di Instalasi Farmasidan
 - 3) laporan tahunan
- b. Administrasi Keuangan

Apabila instalasi farmasi harus mengelolah keuangan maka perlu menyelenggarakan administrasi keuangan. Administrasi keuangan merupakan pengaturan anggaran, pengendalian dan analisa biaya, pengumpulan informasi keuangan, penyiapan laporan, penggunaan laporan yang berkaitan dengan semua kegiatan pelayanan kefarmasian secara rutin atau tidak rutin dalam periode bulanan, triwulanan, semesteran atau tahunan (Departemen Kesehatan RI, 2016).

c. Administrasi Penghapusan

Administrasi penghapusan merupakan kegiatan penyelesaian terhadap sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang tidak terpakai karena kadaluwarsa, rusak, mutu tidak memenuhi standar dengan cara membuat usulan penghapusan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai kepada pihak terkait sesuai dengan prosedur yang berlaku. (Departemen Kesehatan RI, 2016).

2.8 Pelayanan Farmasi Klinis

Pelayanan farmasi klinis merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan resiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin. (Departemen Kesehatan RI, 2014).

Pelayanan farmasi klinis yang dilakukan meliputi:

1. pengkajian dan pelayanan resep
2. penelusuran riwayat penggunaan obat

3. rekonsiliasi obat

4. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komperatif yang dilakukan oleh Apoteker kepada dokter, Apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar rumah sakit. PIO bertujuan untuk: menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di lingkungan rumah sakit dan pihak lain di luar rumah sakit, menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat/sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, terutama bagi komite/tim farmasi dan terapi, menunjang penggunaan obat yang rasional (Departemen Kesehatan RI, 2016).

Kegiatan PIO meliputi: menjawab pertanyaan, menerbitkan buletin, *leaflet*, poster, *newsletter*, menyediakan informasi bagi tim farmasi dan terapi sehubungan dengan formularium rumah sakit, Bersama dengan tim Penyuluhan Kesehatan Rumah

Sakit (PKRS) melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap, melakukan Pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya dan melakukan penelitian (Departemen Kesehatan RI, 2016).

5. Konseling

Konseling obat adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi obat dari Apoteker (konselor) kepada pasien dan/ keluarganya. Konseling untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap di semua fasilitas kesehatan dapat dilakukan atau inisiatif Apoteker, rujukan dokter, keinginan pasien atau keluarganya. Pemberian konseling yang efektif memerlukan kepercayaan pasien dan/atau keluarga terhadap Apoteker (Departemen Kesehatan RI, 2016).

Pemberian konseling obat bertujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan resiko reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD),

dan meningkatkan *cost effectiveness* yang pada akhirnya meningkatkan keamanan penggunaan obat bagi pasien (*patient safety*) (Departemen Kesehatan RI, 2016).

6. Visite

Visite merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan Apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, dan mengkaji masalah terkait obat, memantau terapi obat dan reaksi obat yang tidak dikehendaki, meningkatkan terapi obat yang rasional, dan menyajikan informasi obat kepada dokter, pasien serta professional kesehatan lainnya (Departemen Kesehatan RI, 2016).

Visite juga dapat dilakukan pada pasien yang sudah keluar Rumah Sakit baik atas perintah pasien maupun sesuai dengan program Rumah Sakit yang biasa disebut dengan pelayanan kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*) sebelum melakukan kegiatan visite Apoteker harus mempersiapkan diri dengan mengumpulkan informasi mengenai kondisi pasien dan memeriksa terapi obat dari rekam medik atau sumber lain (Departemen Kesehatan RI, 2016).

7. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan terapi obat merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien. Tujuan PTO adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan resiko Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD). Kegiatan dalam PTO meliputi: pemilihan obat, dosis, cara pemberian obat, respons terapi, Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD), pemberian rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat dan pemantauan efektivitas dan efek samping terapi obat (Departemen Kesehatan RI, 2016).

Tahapan untuk PTO meliputi : pengumpulan data pasien, identifikasi masalah terkait obat, rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat, pemantauan dan tindak lanjut. Faktor yang harus diperhatikan adalah

kemampuan penelusuran informasi dan penilaian kriteria terhadap bukti terkini dan terpercaya (*Evidence Best Medicine*), kerahasiaan informasi dan Kerjasama dengan tim kesehatan lain (Dokter dan Perawat) (Departemen Kesehatan RI, 2016).

8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi. Efek Samping Obat adalah reaksi obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi. (Departemen Kesehatan RI, 2016).

9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif. Tujuan EPO yaitu: mendapatkan gambaran keadaan saat ini atas pola penggunaan obat, membandingkan pola penggunaan obat pada periode waktu tertentu, memberikan masukan untuk perbaikan penggunaan obat dan menilai pengaruh intervensi atas pola penggunaan obat (Departemen Kesehatan RI, 2016).

2.9 Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi Obat merupakan proses membandingkan intruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat pasien. Rekonsiliasi obat dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan obat (*medication error*) seperti obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi obat. Kesalahanobat (*medication error*) rentan terjadi

pada pemindahan pasien dari satu rumah sakit ke Rumah Sakit lain, antar ruang perawatan, serta pada pasien yang keluar dari rumah sakit ke layanan kesehatan primer dan sebaliknya (Departemen Kesehatan RI, 2016).

Tujuan dilakukannya rekonsiliasi obat adalah memastikan informasi

yang akurat tentang obat yang digunakan pasien, mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terdokumentasinya intruksi dokter dan mengidentifikasi ketidaksesuaian akibat tidak terbacanya instruksi Dokter (Departemen Kesehatan RI, 2016).

Adapun tahap proses rekonsiliasi obat yaitu:

a. Pengumpulan data

Mencatat data dan memverifikasi obat yang sedang dan akan digunakan pasien, meliputi nama obat, dosis, frekuensi, rute, obat mulai diberikan, diganti, dilanjutkan dan dihentikan, riwayat alergi pasien serta efek samping obat, dicatat tanggal kejadian, obat yang menyebabkan terjadinya reaksi alergi dan efek samping, efek samping yang terjadi, dan tingkat keparahan. Data riwayat penggunaan obat didapatkan dari pasien, keluarga pasien, daftar obat pasien, obat yang ada pada pasien dan rekam medik/ *medication chart*. Data obat yang dapat digunakan tidak lebih dari 3 (tiga) bulan sebelumnya. (Departemen Kesehatan RI, 2016).

b. Komparasi

Petugas kesehatan membandingkan data obat yang pernah, sedang dan akan digunakan. *Discrepancy* atau ketidakcocokan adalah bilamana ditemukan ketidakcocokan/perbedaan diantara data-data tersebut. Ketidakcocokan dapat pulaterjadi bila ada obat yang hilang, berbeda, ditambahkan atau diganti tanpa ada penjelasan yang didokumentasikan pada rekam medik pasien. Ketidakcocokan ini dapat bersifat disengaja (*intentional*) oleh Dokter pada saat penulisan resep maupun tidak disengaja (*unibtentional*) dimana Dokter tidak tahu adanya perbedaan pada saat menuliskan resep. (Departemen Kesehatan RI, 2016).

c. Melakukan konfirmasi kepada Dokter jika menemukan ketidaksesuaian dokumentasi.

Bila ada ketidaksesuaian, maka dokter harus dihubungi kurang dari 24 jam. Hal ini yang harus dilakukan oleh Apoteker adalah: menentukan bahwa adanya

perbedaan tersebut disengaja ataupun tidak disengaja; mendokumentasikan alasan penghentian, penundaan, atau pengganti dan memberikan tanda tangan, tanggal dan waktu dilakukannya rekonsiliasi obat. (Departemen Kesehatan RI, 2016).

d. Komunikasi

Melakukan komunikasi dengan pasien dan/atau keluarga pasien atau perawat mengenai perubahan terapi yang terjadi. Apoteker bertanggung jawab terhadap informasi obat yang diberikan. Petunjuk teknis mengenai rekonsiliasi obat akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jendral. (Departemen Kesehatan RI, 2016).

2.10 Komite Farmasi dan Terapi (KFT)

Dalam pengorganisasian Rumah Sakit dibentuk Komite/Tim Farmasi dan Terapi yang merupakan unit kerja dalam memberikan rekomendasi kepada pimpinan Rumah Sakit mengenai kebijakan penggunaan obat di Rumah Sakit yang anggotanya terdiri dari Dokter yang mewakili semua spesialisasi yang ada di Rumah Sakit, Apoteker Instalasi Farmasi, serta tenaga kesehatan lainnya apabila diperlukan. Komite/Tim Farmasi dan Terapi harus dapat membina hubungan kerja dengan komite lain di dalam Rumah Sakit yang berhubungan /berkaitan dengan penggunaan Obat. Komite/Tim Farmasi dan Terapi dapat diketuai oleh seorang Dokter atau seorang Apoteker, apabila diketuai oleh dokter maka sekretarisnya adalah Apoteker, namun apabila diketuai oleh Apoteker maka sekretarisnya adalah dokter (Departemen Kesehatan RI, 2016).

Komite /Tim Farmasi dan Terapi mempunyai tugas :

1. Mengembangkan kebijakan tentang penggunaan Obat di Rumah Sakit
2. Melakukan seleksi dan evaluasi Obat yang akan masuk dalam formularium Rumah Sakit
3. Mengembangkan standar terapi
4. Mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan obat

5. Melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan Obat yang rasional
6. Mengkoordinir penatalaksanaan Reaksi Obat yang tidak Dikehendaki
7. Mengkoordinir penatalaksanaan *medication error*
8. Menyebarkan informasi terkait kebijakan penggunaan Obat di Rumah Sakit. (Departemen Kesehatan RI, 2016).

2.11 Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang selanjutnya disingkat PPI adalah upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung, dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kefarmasian. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan. (Permenkes, 2017).

Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus melaksanakan PPI. PPI sebagaimana dimaksud dilaksanakan melalui penerapan :

- a. Prinsip kewaspadaan standar dan berdasarkan transmisi
- b. Penggunaan antimikroba secara bijak dan
- c. Bundles

Bundles merupakan sekumpulan praktik berbasis bukti sah yang menghasilkan perbaikan keluaran proses pelayanan kesehatan bila dilakukan secara kolektif dan konsisten. Penerapan PPI dilakukan terhadap infeksi terkait pelayanan HAIs dan infeksi yang bersumber dari masyarakat. Dalam pelaksanaan PPI Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus melakukan :

- a. Surveilans
- b. Pendidikan dan Pelatihan PPI

2.12 Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA)

Pengendalian Resistensi Antimikroba adalah aktivitas yang ditunjukkan untuk mencegah dan/atau menurunkan adanya kejadian

mikroba resisten. Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba yang selanjutnya disingkat KPRA adalah komite yang dibentuk oleh Kementerian Kesehatan dalam rangka mengendalikan penggunaan antimikroba secara luas baik di fasilitas pelayanan kesehatan dan di masyarakat. (Permenkes, 2015).

Resistensi Antimikroba adalah kemampuan mikroba untuk bertahan hidup terhadap efek antimikroba sehingga tidak efektif dalam penggunaan klinis strategi program pengendalian resistensi antimikroba dilakukan dengan cara:

- a. Mengendalikan berkembangnya mikroba resisten akibat tekanan seleksi oleh antibiotik, meliputi penggunaan antibiotik secara bijak; dan
- b. Mencegah penyebaran mikroba resisten melalui peningkatan ketaatan terhadap prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi.

Setiap Rumah Sakit harus melakukan program pengendalian resistensi antimikroba secara optimal. Pelaksanaan program pengendalian resistensi antimikroba dilakukan melalui:

- a. Pembentukan tim pelaksana program pengendalian resistensi antimikroba
- b. Penyusunan kebijakan dan panduan penggunaan antibiotik
- c. Melaksanakan penggunaan antibiotik secara bijak dan
- d. Melaksanakan prinsip pencegahan pengendalian infeksi

Pembentukan tim pelaksana program pengendalian resistensi antimikroba rumah sakit yang bertujuan menerapkan program pengendalian resistensi antimikroba di Rumah Sakit melalui perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi. Tim pelaksana program pengendalian resistensi antimikroba dibentuk melalui keputusan Kepala/Direktur Rumah Sakit. (Permenkes, 2015).

2.13 Pusat Sterilisasi / Central Steril Supply Departement (CSSD)

Pusat sterilisasi (CSSD) merupakan instalasi yang sangat berperan untuk mencegah terjadinya infeksi dan infeksi nosokomial di Rumah Sakit,

sehingga *patient safety* (keamanan dan keselamatan pasien) dapat diwujudkan. Secara umum fungsi utama pusat sterilisasi yaitu menyiapkan alat-alat bersih dan steril untuk keperluan perawatan pasien di Rumah Sakit. Secara lebih rinci fungsi dari pusat sterilisasi adalah menerima, memproses, memproduksi, mensterilkan, menyimpan sertamendistribusikan peralatan medis ke berbagai ruangan di Rumah Sakit untuk kepentingan perawatan medis. (Kemenkes RI, 2018).

1. Tujuan Pusat Sterilisasi (CSSD)

- a. Membantu unit lain di rumah sakit yang membutuhkan kondisi steril, untuk mencegah terjadinya infeksi
- b. Menurunkan angka kejadian infeksi dan membantu mencegah sertamenanggulangi infeksi nosokomial
- c. Efisiensi tenaga medis atau paramedis untuk kegiatan yang berorientasi padapelayanan terhadap pasien
- d. Menyediakan dan menjamin kualitas hasil sterilisasi terhadap produk yang dihasilkan.

2. Fungsi Pusat Sterilisasi (CSSD)

- a. Memberikan suplai barang dan instrument ke area yang membutuhkan
- b. Meningkatkan pelayanan kesehatan dengan servis yang akurat
- c. Memberikan suplai barang steril meliputi linen, instrumen dan barang-barangsteril lainnya
- d. Melakukan pencatatan yang akurat terhadap kegiatan dekontaminasi, pencucian,sterilisasi dan pengiriman barang steril
- e. Melakukan pengetatan keseragaman dan kemudahan dalam rak instrument dan setoperasi di seluruh lingkungan rumah sakit
- f. Mempertahankan jumlah inventaris barang dan instrument
- g. Melakukan monitoring dan kontrol terhadap Tindakan pengendalian infeksi sesuaidengan arahan komite pengendalian infeksi
- h. Membuat dan mempertahankan standart sterilisasi dan distribusinya

- i. Beroperasi secara efisien dalam rangka pengurangan biaya operasional
 - j. Melakukan pengembangan sesuai dengan metode yang terbaru dan peraturan yang berlaku
 - k. Melakukan evaluasi berkala untuk meningkatkan kualitas pelayanan
 - l. Memberikan pelayanan konsultasi kepada bagian lain yang membutuhkan pemrosesan dan sterilisasi instrumen. Meliputi penjelasan peraturan dan prosedur yang digunakan dan implementasi metode baru
3. Tugas Pusat Sterilisasi di Rumah Sakit adalah:
- a. Menyediakan peralatan medis untuk perawatan pasien
 - b. Melakukan proses sterilisasi alat/bahan
 - c. Mendistribusikan alat-alat yang dibutuhkan oleh ruang perawatan, kamar operasi, dan ruang lain yang membutuhkan
 - d. Berpartisipasi dalam pemilihan peralatan dan bahan yang aman, efektif dan bermutu
 - e. Mempertahankan stok inventori yang memadai untuk keperluan perawatan
 - f. Mempertahankan standar yang ditetapkan
 - g. Mendokumentasikan setiap aktivitas pembersihan, desinfeksi, maupun
 - h. Sterilisasi sebagai bagian dari program upaya pengendalian mutu
 - i. Melakukan penelitian terhadap hasil sterilisasi dalam rangka pencegahan dan pengendalian infeksi bersama dengan panitia pengendalian infeksi nosocomial
 - j. Memberikan penyuluhan tentang hal-hal yang berkaitan dengan masalah sterilisasi
 - k. Menyelenggarakan pendidikan dan pengembangan staf instalasi CSSD baik yang bersifat intern dan ekstern
 - l. Mengevaluasi hasil sterilisasi

2.14 Akreditasi Rumah Sakit

Akreditasi Rumah Sakit yang selanjutnya disebut akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit, setelah dilakukan penilaian bahwa Rumah Sakit telah memenuhi Standar Akreditasi. Standar Akreditasi adalah pedoman yang berisi tingkat pencapaian yang harus dipenuhi oleh rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. (Permenkes, 2020).

Pengaturan Akreditasi bertujuan untuk:

- a. meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit secara berkelanjutan dan melindungi keselamatan pasien Rumah Sakit
- b. meningkatkan perlindungan bagi masyarakat, sumber daya manusia di Rumah Sakit, dan Rumah Sakit sebagai institusi
- c. meningkatkan tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis dan
- d. mendukung program pemerintah di bidang kesehatan (Permenkes, 2020).