

## **BAB II**

### **TINJAUAN UMUM RUMAH SAKIT**

#### **2.1 Definisi Rumah Sakit**

Rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan dengan memberdayakan berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik (F:\frs\Rumah sakit - Wikipedia bahasa Indonesia, ensiklopedia bebas.htm).

#### **2.2 Tugas Rumah Sakit**

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No : 983/Menkes/SK/XI/1992, tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan (Siregar, 2004).

#### **2.3 Fungsi Rumah Sakit**

Dalam melaksanakan tugasnya, rumah sakit mempunyai berbagai fungsi yaitu menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan nonmedik, pelayanan dan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, serta administrasi umum dan keuangan (Siregar, 2004).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No: 983/Menkes/SK/XI/1992, rumah sakit memiliki 4 fungsi, yaitu:

1. Pelayanan penderita
2. Pendidikan dan pelatihan
3. Penelitian
4. Kesehatan masyarakat

Keempat fungsi tersebut dapat diperinci menjadi pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan non medik, pelayanan dan asuhan keperawatan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, pelayanan rujukan upaya kesehatan, administrasi umum dan keuangan.

### **Pelayanan Penderita**

Pelayanan penderita yang langsung di rumah sakit terdiri atas pelayanan medis, pelayanan farmasi, dan pelayanan keperawatan. Pelayanan penderita melibatkan pemeriksaan dan diagnosa, pengobatan penyakit atau luka, pencegahan, rehabilitasi, perawatan dan pemulihan kesehatan.

### **Pendidikan dan Pelatihan**

Pendidikan sebagai suatu fungsi rumah sakit terdiri atas 2 bentuk utama:

1. Pendidikan dan/atau pelatihan profesi kesehatan.

Yang mencakup dokter, apoteker, perawat, personel rekam medik, ahli gizi, teknisi sinar-x, laboran dan administrator rumah sakit.

2. Pendidikan dan/atau pelatihan penderita.

Merupakan fungsi rumah sakit yang sangat penting dalam suatu lingkup yang jarang disadari oleh masyarakat. Hal ini mencakup:

- Pendidikan khusus dalam bidang rehabilitasi, psikiatri sosial dan fisik.

- Pendidikan khusus dalam perawatan kesehatan, misalnya: mendidik penderita diabetes, atau penderita kelainan jantung untuk merawat penyakitnya.
- Pendidikan tentang obat untuk meningkatkan kepatuhan, mencegah penyalahgunaan obat dan salah penggunaan obat, dan untuk meningkatkan hasil terapi yang optimal dengan penggunaan obat yang sesuai dan tepat.

### **Penelitian**

Rumah sakit melakukan penelitian sebagai suatu fungsi dengan maksud utama, yaitu:

- Memajukan pengetahuan medik tentang penyakit dan peningkatan/perbaikan pelayanan rumah sakit.
- Ditujukan pada tujuan dasar dari pelayanan kesehatan yang lebih baik bagi penderita. Misalnya: pengembangan dan penyempurnaan prosedur pembedahan yang baru.

### **Kesehatan Masyarakat**

Tujuan utama dari fungsi rumah sakit sebagai sarana kesehatan masyarakat adalah membantu komunitas dalam mengurangi timbulnya kesakitan dan meningkatkan kesehatan umum penduduk.

Apoteker rumah sakit mempunyai peluang memberi kontribusi pada fungsi ini dengan mengadakan brosur informasi kesehatan, pelayanan pada penderita rawat jalan dengan memberi konseling tentang penggunaan obat yang aman dan tindakan pencegahan keracunan.

### **Pelayanan Rujukan Upaya Kesehatan**

Pelayanan rujukan upaya kesehatan yaitu suatu upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah yang timbul kepada pihak yang mempunyai fasilitas lebih lengkap dan mempunyai kemampuan lebih tinggi (Siregar, 2004).

#### **2.4 Klasifikasi Rumah Sakit**

Rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan berbagai kriteria sebagai berikut:

1. Berdasarkan kepemilikan

a. Rumah Sakit pemerintah, terdiri dari:

- Rumah Sakit yang langsung dikelola oleh Departemen Kesehatan
- Rumah Sakit pemerintah daerah
- Rumah Sakit militer
- Rumah Sakit BUMN

b. Rumah Sakit swasta yang dikelola oleh masyarakat.

2. Berdasarkan jenis pelayanan

Berdasarkan jenis pelayanannya, rumah sakit terdiri atas:

- a. Rumah Sakit Umum, memberi pelayanan kepada pasien dengan beragam jenis penyakit.
- b. Rumah Sakit Khusus, memberi pelayanan pengobatan untuk pasien dengan kondisi medik tertentu baik bedah maupun non bedah. Contoh: rumah sakit kanker, rumah sakit bersalin.

3. Berdasarkan afiliasi pendidikan

Terdiri atas 2 jenis, yaitu:

- a. Rumah Sakit pendidikan, yaitu rumah sakit yang menyelenggarakan program latihan untuk berbagai profesi.
- b. Rumah Sakit non pendidikan, yaitu rumah sakit yang tidak memiliki hubungan kerjasama dengan universitas.

### **Klasifikasi Rumah Sakit Umum Pemerintah**

Rumah sakit Umum Pemerintah pusat dan daerah diklasifikasikan menjadi Rumah sakit kelas A, B, C, dan D. Klasifikasi tersebut didasarkan pada unsur pelayanan, ketenagaan, fisik dan peralatan.

1. Rumah sakit umum kelas A, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik luas dan subspecialistik luas.
2. Rumah sakit umum kelas B, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialisik dan subspecialistik terbatas.
3. Rumah sakit umum kelas C, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dasar.
4. Rumah sakit umum kelas D, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

## **2.5 Rekam Medik**

Rekam medik adalah sejarah ringkas, jelas dan akurat dari kehidupan dan kesakitan penderita, ditulis dari sudut pandang medik. Defenisi rekam medik

menurut Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada seorang penderita selama dirawat di rumah sakit, baik yang dirawat inap maupun yang dirawat jalan.

Kegunaan rekam medik;

- Digunakan sebagai dasar perencanaan dan keberlanjutan perawatan penderita.
- Merupakan suatu sarana komunikasi antara dokter dan setiap profesional yang berkontribusi pada perawatan penderita.
- Melengkapi bukti dokumen terjadinya/penyebab penyakit penderita dan penanganan/pengobatan selama dirawat di rumah sakit.
- Digunakan sebagai dasar untuk kaji ulang studi dan evaluasi perawatan yang diberikan kepada penderita.
- Membantu perlindungan kepentingan hukum penderita, rumah sakit dan praktisi yang bertanggung jawab.
- Menyediakan data untuk digunakan dalam penelitian dan pendidikan.
- Sebagai dasar perhitungan biaya, dengan menggunakan rekam medik, bagian keuangan dapat menetapkan besarnya biaya pengobatan seorang penderita (Siregar, 2004).

## **2.6 Panitia Farmasi dan Terapi (PFT)**

PFT adalah organisasi yang berada di bawah komite medik rumah sakit yang diketuai oleh dokter dan dibantu seorang sekretaris yaitu apoteker dari IFRS.

Anggota PFT terdiri dari dokter yang mewakili Staf Medik Fungsional (SMF) dan apoteker yang mewakili farmasi serta tenaga kesehatan lainnya di rumah sakit.

PFT rumah sakit bertugas membantu direktur rumah sakit dalam menentukan kebijakan pengobatan dan penggunaan obat. Fungsi dan ruang lingkup PFT adalah:

- Menyusun formularium rumah sakit sebagai pedoman utama bagi para dokter dalam memberi terapi kepada pasien. Pemilihan obat untuk dimasukkan ke dalam formularium harus didasarkan pada evaluasi terhadap efek terapi, keamanan serta harga obat dan juga harus meminimalkan duplikasi produk obat yang sama. PFT berdasarkan kesepakatan dapat menyetujui atau menolak produk obat atau dosis obat yang diusulkan oleh SMF.
- Menetapkan pengelolaan obat yang digunakan di rumah sakit
- Melakukan tinjauan terhadap penggunaan obat di rumah sakit dengan meneliti rekam medik kemudian dibandingkan dengan standar diagnosa dan terapi.
- Mengumpulkan dan meninjau laporan mengenai efek samping obat.
- Mengembangkan ilmu pengetahuan yang menyangkut obat kepada staf medis dan perawat.
- Membantu instalasi farmasi dalam mengembangkan tinjauan terhadap kebijakan-kebijakan dan peraturan-peraturan mengenai penggunaan obat di rumah sakit sesuai dengan peraturan yang berlaku secara lokal maupun nasional (Siregar, 2004).

## **2.7 Sistem Formularium**

Sistem formularium adalah suatu metode yang digunakan staf medik di suatu rumah sakit untuk mengevaluasi, menilai dan memilih produk obat dianggap

paling berguna dalam perawatan penderita. Obat yang ditetapkan dalam formularium harus tersedia di IFRS (Siregar, 2004).

Sistem formularium merupakan sarana penting dalam memastikan mutu dan harga obat. Sistem formularium menetapkan pengadaan, penulisan, dan pemberian suatu obat dengan nama dagang atau obat dengan nama generik apabila obat itu tersedia dalam dua nama tersebut.

Kegunaan sistem formularium di rumah sakit:

- Menjamin mutu dan ketepatan penggunaan obat di rumah sakit.
- Sebagai bahan edukasi bagi staf medik tentang terapi obat yang benar.
- Memberi ratio manfaat yang tinggi dengan biaya yang minimal (Siregar, 2004).

## **2.8 Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Instalasi farmasi rumah sakit (IFRS) adalah suatu unit di rumah sakit yang merupakan fasilitas penyelenggaraan kefarmasian di bawah pimpinan seorang farmasis dan memenuhi persyaratan secara hukum untuk mengadakan, menyediakan, dan mengelola seluruh aspek penyediaan perbekalan kesehatan di rumah sakit yang berintikan pelayanan produk yang lengkap dan pelayanan farmasi klinik yang sifat pelayanannya berorientasi kepada kepentingan penderita.

Visi Farmasi Rumah Sakit adalah terselenggaranya pelaksanaan dan pengelolaan dalam pelayanan, pekerjaan kefarmasian di rumah sakit termasuk pelayanan farmasi klinik .

Misi pelayanan kefarmasian di rumah sakit adalah mengadakan terapi obat yang optimal bagi semua penderita, menjamin mutu tertinggi dan pelayanan dengan biaya yang paling efektif serta memberikan pendidikan dan pengetahuan



baru di bidang kefarmasian melalui penelitian bagi staf medik, mahasiswa, dan masyarakat.

Tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus mempunyai sasaran jangka panjang yang menjadi arah dari kegiatan sehari-hari dilakukan (Siregar,2004). Fungsi farmasi rumah sakit adalah memberikan pelayanan yang bermutu dengan ruang lingkup yang berorientasi pada kepentingan masyarakat meliputi 2 fungsi yaitu :

- a. Pelayanan farmasi yang berorientasi pada produk yaitu mengelola perbekalan farmasi yang efektif dan efisien mulai dari perbekalan (perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan), produksi, pendistribusian dan evaluasi penggunaan perbekalan farmasi, dan administrasi.
- b. Pelayanan farmasi yang berorientasi pada pasien/farmasi klinik, yang meliputi :
  - Mewujudkan perilaku sehat melalui penggunaan obat rasional termasuk pencegahan dan rehabilitasinya.
  - Mengidentifikasi permasalahan yang berhubungan dengan obat melalui kerjasama dengan pasien dan tenaga kesehatan lain.
  - Memonitor penggunaan obat dan melakukan pengkajian terhadap penggunaan obat.
  - Memberi informasi mengenai hal yang berhubungan dengan obat.

- Melakukan konseling kepada pasien/keluarga pasien maupun kepada tenaga kesehatan untuk mendapatkan terapi yang rasional.
- Melakukan pelayanan *TPN (Total Parenteral Nutrition)*, *i.v admixture*, dan pelayanan pencampuran obat sitostatik (*Cytostatic Handling*).
- Berperan serta dalam kepanitiaan seperti Panitia Farmasi dan Terapi (PFT)

(<http://farmasi-istn.blogspot.com/2008/01/instalasi-farmasi-rumah-sakit.html>).

### **2.8.1 Pelayanan Farmasi Minimal**

Dalam pelaksanaannya, Pelayanan Farmasi Minimal dibagi atas :

#### **a. Produksi**

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) memproduksi produk steril dan non steril serta pengemasan kembali. Produk steril yang dibuat terdiri dari Total Parenteral Nutrisi (TPN), injeksi dan pencampuran obat suntik, sedangkan produk non steril terdiri dari pembuatan pulvis, pulveres, pengenceran alkohol, formalin, H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> dan pengemasan kembali.

Produk Instalasi Farmasi perlu diadakan karena adanya obat yang tidak stabil dalam penyimpanan, obat-obat yang dikehendaki dalam bentuk tertentu atau obat-obat dengan formulasi dan konsentrasi yang khusus, obat dari instalasi farmasi dengan kualitas yang memadai dan harganya relatif lebih murah, obat yang tidak dapat di pasaran dan karena adanya obat yang harus dibuat baru.

#### **b. Perbekalan**

Unit perbekalan IFRS yang meliputi pengadaan dan penyimpanan perbekalan farmasi. Pengadaan merupakan proses kegiatan dalam pemilihan jenis, jumlah dan harga perbekalan farmasi. Pengadaan bertujuan untuk mendapatkan jenis dan jumlah sesuai dengan kebutuhan dan anggaran serta menghindari kekosongan obat.

Pedoman perencanaan berdasarkan :

- Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) atau formularium, standar terapi rumah sakit dan ketentuan setempat yang berlaku
- Data catatan medik
- Anggaran yang tersedia
- Penetapan prioritas
- Siklus penyakit
- Sisa stok
- Data pemakaian periode lalu
- Perencanaan pengembangan

Pengadaan perbekalan farmasi merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan. Pembelian perbekalan farmasi harus sesuai dengan :

- Surat pesanan yang ditanda tangani oleh Apoteker
- Barang harus berasal dari sumber dan jalur distribusi yang resmi dan memenuhi persyaratan Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB)
- Perjanjian pembayaran
- Kualitas barang

Penyimpanan perbekalan farmasi merupakan kegiatan pengaturan sediaan farmasi di dalam ruang penyimpanan, dengan tujuan untuk :

- Menjamin mutu tetap baik, yaitu kondisi penyimpanan disesuaikan dengan sifat obat, misalnya dalam hal suhu, kelembaban dan cahaya
- Penyimpanan produk yang mudah terbakar sebaiknya pada ruangan yang khusus dan perbekalan farmasi yang mungkin disalahgunakan (obat golongan narkotik dan psikotropik) harus disimpan dalam lemari khusus dan terkunci.
- Memudahkan dalam pencarian, misalnya disusun berdasarkan abjad
- Memudahkan pengawasan persediaan/stok dan barang kadaluarsa, yaitu disusun berdasarkan FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*)
- Menjamin pelayanan yang cepat dan tepat

### **c. Distribusi**

Distribusi merupakan serangkaian kegiatan dalam rangka penyaluran obat-obatan dan alat kesehatan, yang penting untuk dijadikan pegangan dalam distribusi perbekalan farmasi yaitu:

- Distribusi obat harus aman
- Harus dapat menjamin obat sesuai kebutuhan pasien, dengan dosis yang tepat, dengan waktu yang ditentukan dan dengan cara yang benar.

Distribusi obat rumah sakit dilakukan untuk melayani:

1. Pasien Rawat Jalan

Pasien/keluarga pasien langsung menerima obat dari Instalasi Farmasi sesuai dengan resep yang ditulis oleh dokter. Hal ini memungkinkan adanya konseling pada pasien/keluarga pasien.

## 2. Pasien rawat inap

Ada 3 sistem pendistribusian pada pasien rawat inap, yaitu:

### a. Resep perorangan (*Individual Prescription*)

Sistem ini memungkinkan semua resep dokter dapat dianalisis langsung oleh apoteker dan terjalin kerja sama antara dokter, apoteker, perawat dan pasien.

Keuntungan sistem ini adalah:

- Resep dapat dikaji lebih dahulu oleh apoteker
- Ada interaksi antara apoteker, dokter dan perawat
- Adanya legalisasian persediaan

Kelemahan sistem ini adalah:

- Bila obat berlebih maka pasien harus membayarnya
- Obat dapat terlambat ke pasien.

### b. Persediaan obat di ruang rawatan (*Floor stock*)

Pada sistem ini perbekalan farmasi diberikan kepada masing-masing unit perawatan sebagai persediaan. Sistem ini memungkinkan perbekalan farmasi tersedia bila diperlukan. Misalnya untuk persediaan obat-obat emergensi.

Keuntungan sistem ini adalah:

- Obat yang dibutuhkan cepat tersedia.

- Meniadakan obat yang *retur* (dikembalikan).
- Pasien tidak harus membayar obat yang lebih.
- Tidak perlu tenaga farmasi yang banyak.

Kelemahan sistem ini adalah:

- Sering terjadi kesalahan, seperti kesalahan peracikan oleh perawat atau adanya kesalahan penulisan etiket.
- Menambah beban pekerjaan perawat
- Persediaan obat di ruangan harus banyak.
- Kemungkinan kehilangan dan kerusakan obat lebih besar.

c. Pemberian satu kali pakai (*Unit dose*)

Merupakan sistem distribusi dalam takaran tunggal untuk satu kali pakai, dapat juga didefinisikan sebagai obat-obatan yang diminta, disiapkan, digunakan dan dibayar dalam unit dosis tunggal, yang berisi obat dalam jumlah yang telah ditetapkan untuk satu kali pemakaian. Sistem ini melibatkan apoteker dalam memonitor penyampaian seluruh perbekalan farmasi kepada pasien sehingga penggunaan obat yang rasional dan efektif dapat tercapai. Pada sistem ini terjadi kerjasama antara dokter, apoteker dan perawat.

Keuntungan sistem ini adalah:

- Pasien hanya membayar obat yang dipakai.
- Tidak ada kelebihan obat atau alat yang tidak dipakai di ruangan perawat.
- Menciptakan pengawasan ganda oleh apoteker dan perawat.
- Kerusakan dan kehilangan obat hampir tidak ada.

- d. Kombinasi dari beberapa sistem pendistribusian di atas.

Semua sistem diatas dapat dilakukan dengan cara:

1. Sentralisasi ; semua obat dari farmasi pusat
2. Desentralisasi : adanya pelayanan farmasi/depo farmasi

Sistem distribusi obat harus menjamin:

1. Obat yang tepat diberikan kepada pasien yang tepat
2. Dosis yang tepat dan jumlah yang tepat
3. Kemasan yang menjamin mutu obat

#### **d. Administrasi**

Administrasi yang teratur sangat dibutuhkan untuk menjamin terselenggaranya sistem pembukuan yang baik. Oleh karena itu tugas administrasi di Instalasi Farmasi dikoordinir oleh koordinator yang bertanggung jawab langsung kepada kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit (Siregar, 2004).

#### **2.8.2 Pelayanan Farmasi Klinis**

Pelayanan Farmasi Klinis adalah praktek kefarmasian yang berorientasi kepada pasien lebih dari orientasi produk. Dengan penerapan pengetahuan dan keahlian farmasi dalam membantu memaksimalkan efek obat dan meminimalkan toksisitas bagi pasien secara individual.

Tujuan pelayanan Farmasi Klinis adalah meningkatkan keuntungan terapi obat dan mengoreksi kekurangan yang terdeteksi dalam proses penggunaan obat sehingga dapat meningkatkan dan memastikan kerasionalan, kemanfaatan dan keamanan terapi obat.

Menurut SK Menkes No. 436/Menkes/SK/VI/1993, Pelayanan Farmasi Klinis meliputi :

- Melakukan konseling kepada pasien
- Pencampuran obat suntik secara aseptik
- Menganalisa efektifitas biaya dengan konsep farmakoekonomi
- Penentuan kadar obat dalam darah
- Penanganan obat sitostatika
- Penyiapan Total Parenteral Nutrisi (TPN)
- Pemantauan dan pengkajian penggunaan obat
- Pendidikan dan pelatihan
- Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

### **2.8.3 Central Sterilization Supply Department (CSSD)**

Sterilisasi adalah suatu proses yang bertujuan untuk menghancurkan semua bentuk kehidupan mikroba termasuk endospora dan dapat dilakukan dengan proses kimia maupun fisika (Depkes RI, 2001).

Rumah sakit sebagai institusi penyedia pelayanan kesehatan berupaya untuk mencegah terjadinya resiko infeksi bagi pasien dan petugas rumah sakit. Salah satu indikator keberhasilan dalam pelayanan rumah sakit adalah rendahnya angka infeksi nosokomial di rumah sakit. Untuk mencapai keberhasilan tersebut, maka perlu dilakukan pengendalian infeksi di rumah sakit (Depkes RI, 2001).

*Central Sterilization Supply Department (CSSD)* atau Instalasi Pusat Pelayanan Sterilisasi merupakan satu unit/departemen dari rumah sakit yang menyelenggarakan proses pencucian, pengemasan, sterilisasi terhadap semua alat atau bahan yang dibutuhkan dalam kondisi steril (Depkes RI, 2001).

Berdirinya CSSD di rumah sakit dilatar belakangi oleh:



- Besarnya angka kematian akibat infeksi nosokomial
- Kuman mudah menyebar, mengkontaminasi benda dan menginfeksi manusia di lingkungan rumah sakit.
- Merupakan salah satu pendukung jaminan mutu pelayanan rumah sakit, maka peran dan fungsi CSSD sangat penting.

CSSD merupakan pusat pelayanan kebutuhan steril untuk seluruh unit-unit rumah sakit yang membutuhkan.

Dengan adanya CSSD di rumah sakit bertujuan:

- Mengurangi infeksi nosokomial dengan menyediakan peralatan yang telah mengalami pensortiran, pencucian dan sterilisasi dengan sempurna.
- Memutuskan mata rantai penyebaran kuman di lingkungan rumah sakit.
- Menyediakan dan menjamin kualitas hasil sterilisasi terhadap produk yang dihasilkan.

Menurut Depkes RI (2001), tugas utama CSSD 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 *inventory* yang memadai untuk keperluan perawatan
- f. mempertahankan standar yang ditetapkan

- g. mendokumentasikan setiap aktivitas pembersihan, desinfeksi, maupun sterilisasi sebagai bagian dari program upaya pengendalian mutu
- h. melakukan penelitian terhadap hasil sterilisasi dalam rangka pencegahan dan pengendalian infeksi bersama dengan panitia pengendalian infeksi nosokomial
- i. memberikan penyuluhan tentang hal-hal yang berkaitan dengan masalah sterilisasi
- j. menyelenggarakan pendidikan dan pengembangan staf instalasi *CSSD* baik yang bersifat intern dan ekstern, serta mengevaluasi hasil sterilisasi.