



PEMERINTAH KABUPATEN MALUKU BARAT DAYA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIAKUR

Jl. Tiakur– Maluku Barat Daya
Tlp. 081343343290, Email : rsudtiakur@gmail.com, kode Pos : 97454

PEDOMAN PELAYANAN STERILISASI
RSUD TIAKUR
TAHUN 2018



**PEMERINTAH KABUPATEN MALUKU BARAT DAYA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIAKUR**

JL. Tiakur– Maluku Barat Daya
Tlp. 081343343290, Email : rsudtiakur@gmailcom, kode Pos : 97454

KEPUTUSAN DIREKTUR

NOMOR : 445 / 091 / RSUD / XII /2018

**TENTANG
PEDOMAN PELAYANAN STERILISASI**

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIAKUR

- Menimbang : a. Bahwa RSUD TIAKUR salah satu Rumah Sakit melaksanakan kegiatan pelayanan, selalu berupaya untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien dengan menjamin keselamatan pasien pada penggunaan peralatan steril yang bermutu;
- b. Bahwa telah disusun Pedoman Pelayanan Sterilisasi di RSUD TIAKUR yang berisikan tatalaksana manajemen Instalasi Sarana Sandang dan Sterilisasi Sentral (CSSD) dan pelayanan yang dilaksanakan di Instalasi Sarana Sandang dan Sterilisasi Sentral (CSSD) beserta Satelit Sterilisasi;
- c. Bahwa Pedoman Pelayanan Sterilisasi ini merupakan pedoman dalam pelayanan sterilisasi baik di Instalasi Sarana Sandang dan Sterilisasi Sentral (CSSD), Satelit Sterilisasi atau Unit Kerja yang melakukan tindakan yang terdapat dalam tahapan proses sterilisasi;
- d. Bahwa pemberlakuan Pedoman Pelayanan Sterilisasi di RSUD TIAKUR ini perlu ditetapkan dan diberlakukan dengan Surat Keputusan Direktur utama RSUD Tiakur.
- Mengingat : 1. Undang – undang Negara RI Nomor : 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Negara RI No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Peraturan Pemerintah RI. : 23 Tahun 2005 tanggal 13 Juni 2005

tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum

4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 1683/MENKES/XII/2005 tanggal 27 Desember 2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita;
5. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 436/MENKES/SK/VI/1993, tanggal 3 Juni tahun 1993, tentang berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medis di Rumah Sakit;
6. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 382/MENKES/SK/III/2007, tanggal 27 Maret 2007, tentang pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan lainnya;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TIAKUR TENTANG PEMBERLAKUAN PEDOMAN PELAYANAN
STERILISASI

KESATU : Memberlakukan Pedoman Pelayanan Sterilisasi sebagaimana lampiran keputusan ini merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan dari keputusan ini;

KEDUA : Menginstruksikan kepada seluruh Unit Kerja yang melakukan tahapan proses sterilisasi untuk mengikuti Pedoman Pelayanan Sterilisasi;

KETIGA : Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Tiakur
Pada Tanggal : Desember 2018

**DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIAKUR**



dr. JIMMY SINDAHANIS
19770719 200304 1 001

KATA PENGANTAR

Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur merupakan Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum dengan status Badan layanan Umum secara penuh, mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan dalam melakukan kegiatannya berdasarkan pada upaya meningkatkan mutu pelayanan dan menjaga keselamatan pasien.

Pedoman Pelayanan Sterilisasi di RSUD Tiakur telah disusun oleh Instalasi Sarana Sandang dan Sterilisasi Sentral. Saya ucapkan selamat dan penghargaan atas usaha dan kerjasama seluruh staf dalam mengupayakan penerbitan Pedoman ini.

Saya berharap Pedoman ini dapat bermanfaat dan menjadi acuan bagi seluruh pegawai dalam melakukan pelayanan untuk menunjang pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Saat ini mutu proses dan hasil sterilisasi menjadi tolak ukur mutu pelayanan suatu rumah sakit dan menjadi salah satu standar penilaian dalam akreditasi.

Semoga dengan mengacu pada Pedoman Pelayanan Sterilisasi ini dapat menurunkan angka infeksi HAIs di RSUD Tiakur dalam mendukung program keselamatan pasien. Khusus untuk Instalasi Sarana Sandang dan Sterilisasi Sentral, semoga dapat terus meningkatkan kinerja dan kerjasama dengan unit terkait.

Tiakur, Desember 2018
Direktur RSUD Tiakur

dr. JIMMY SINDAHANIS
19770719 200304 1 001

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	I
.....	li
Daftar Isi.....	
Keputusan Direktur Utama Tentang Pedoman Pelayanan Sterilisasi	iv
Daftar Lampiran	vi
BAB I : PENDAHULUAN	1
.....	
A. Latar Belakang	1
B. Maksud dan Tujuan	2
C. Sasaran	3
D. Azas.....	3
E. Ruang Lingkup Pelayanan	4
F. Pengertian Umum.....	7
BAB II : KETENTUAN UMUM	8
.....	
A. Pengertian	8
B. Manajemen Instalasi Sarana Sandang dan Sterilisasi Sentral (CSSD)	
1. Struktur Organisasi dan Tata kerja Instalasi Sarana sandang Dan CSSD	10
a. Struktur Organisasi	10
b. Tata Kerja	11
2. Sarana dan Prasarana	20
a. Bangunan	20
b. Peralatan	27
BAB III: PELAYANAN STERILISASI	29
.....	
A. Manajemen Umum	29

.....	
1. Administrasi	29
2. Perencanaan	29
3. Pengadaan	29
4. Dokumentasi	30
5. Pelaporan	30
6. Sumber Daya Manusia dan Diklat	30
7. Logistik dan Inventaris	31
B. Operasional	31
.....	
1. Penyediaan dan Produksi Kasa dan Kapas Steril	31
a. Uji Kualitas Bahan Baku	31
b. Jenis Produk Kasa dan Kapas	32
c. Mekanisme Permintaan MBHP	32
2. Proses Sterilisasi	33
a. Pre-Cleaning	33
b. Cleaning	33
c. Pengemasan	34
d. Labeling	35
e. Sterilisasi	36
f. Penyimpanan	37
g. Pendistribusian	38
3. Proses Sterilisasi Alat Single-Use	38
4. Supervisi Satelit Sterilisasi	39
BAB IV: MONITORING DAN EVALUASI	40
.....	
A. Monitoring Kualitas	40
B. Evaluasi	42

BAB V : PENUTUP.....	51
----------------------	----

.....

Daftar Pustaka

Lampiran

Tim Penyusun

iii

DAFTAR LAMPIRAN

**LAMPIRAN 1 SARANA DAN PERALATAN STERILISASI DI INSTALASI
STERILISASI PUSAT**

LAMPIRAN 2 ALAT UJI KEHANDALAN MESIN

LAMPIRAN 3 INDIKATOR STERILISASI

PEDOMAN PELAYANAN STERILISASI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIAKUR

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Rumah Sakit selain merupakan pusat rujukan medik, juga berpotensi terhadap resiko penularan infeksi yang sering disebut dengan Healthcare Associated Infections (HAIs), HAIs adalah infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lain yang tidak ditemukan dan tidak dalam masa inkubasi saat pasien masuk rumah sakit. HAIs dapat disebabkan oleh flora endogen atau karena mikroorganisme di lingkungan sarana kesehatan. Salah satu indikator keberhasilan dalam pelayanan rumah sakit adalah rendahnya angka HAIs ini, untuk mencapai keberhasilan dalam pelayanan kesehatan, maka diperlukan upaya pencegahan dan pengendalian resiko penularan serta terjadinya infeksi baik pada pasien, keluarga pasien, masyarakat yang berkunjung maupun petugas rumah sakit. Salah satu langkah dalam pencegahan dan pengendalian infeksi adalah melalui sterilisasi. Sterilisasi adalah suatu proses penanganan peralatan atau bahan medis yang tidak steril menjadi steril dengan menghancurkan semua bentuk kehidupan mikroba termasuk endospora melalui metoda sterilisasi yang tepat.

Semakin bertambah kompleksitas peralatan medis dan meningkatnya kebutuhan bahan medis steril habis pakai, maka diperlukan sentralisasi

Pelayanan sterilisasi...

pelayanan sterilisasi sehingga keseluruhan proses menjadi lebih efisien, efektif, terstandar, aman dan mutu terjamin. Dalam rangka mengoptimalkan sentralisasi pelayanan sterilisasi, maka dibutuhkan pusat pelayanan sterilisasi yang fungsi utamanya menyiapkan alat – alat steril, serta bahan medis habis pakai steril untuk keperluan perawatan pasien di Rumah Sakit

Pusat Pelayanan Sterilisasi yang kebetulan di RSUD TIAKUR digabung dengan Sarana Sandang maka sebutannya menjadi Instalasi Sarana Sandang dan Sterilisasi Sentral yang lebih dikenal dan mudah diucapkan adalah CSSD singkatan dari Central Sterile Supply Department, yang bertujuan untuk :

1. Membantu unit kerja di rumah sakit yang membutuhkan sarana steril untuk mencegah terjadinya infeksi.
2. Menurunkan angka kejadian infeksi dan membantu mencegah serta menanggulangi infeksi HAIs.
3. Efisiensi tenaga medis/paramedis untuk kegiatan yang berorientasi pada pelayanan terhadap pasien
4. Menyediakan dan menjamin kualitas hasil sterilisasi terhadap produk yang dihasilkan.

Instalasi Sarana Sandang dan Sterilisasi Sentral / CSSD bersama dengan Satelit Sterilisasi mempunyai fungsi yang sangat penting dalam mendukung keselamatan pasien dengan melaksanakan program sentralisasi pelayanan sterilisasi dalam satu atap manajemen .

B. MAKSUD DAN TUJUAN

1. Maksud

Pedoman ini dimaksudkan untuk memudahkan staf/ karyawan dalam melaksanakan pelayanan sterilisasi sehingga semua proses dapat dilaksanakan sesuai dengan sasaran mutu berdasarkan ketentuan/ standar yang telah ditetapkan.

2. Tujuan

a) Tujuan Umum :

Untuk meningkatkan mutu pelayanan sterilisasi di RSUD Tiakur

b) Tujuan Khusus :

- 1) Sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan sterilisasi sentral dan satelit sterilisasi dilingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur.
- 2) Sebagai pedoman kerja untuk mendapatkan instrument, linen, BMHP (Bahan Medis Habis Pakai), kebutuhan lainnya dalam kondisi steril

- 3) Sebagai panduan dalam meminimalisasi kemungkinan untuk terjadinya infeksi silang/ nosocomial (HAIs)
- 4) Untuk menjamin tenaga kesehatan, pengunjung, kontraktor dan lingkungan terhindar dari terpapar bahaya potensial
- 5) Untuk menjamin ketersediaan bahan steril di setiap unit di Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur
- 6) Sebagai sebuah panduan kerja bagi tenaga pelaksana untuk memberikan pelayanan Sterilisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur

C. SASARAN

- a) Terpenuhinya kebutuhan alat steril di seluruh unit/ bangsal perawatan, serta unit- unit lain yang berhubungan dengan pelayanan sterilisasi sesuai dengan sasaran mutu
- b) Terwujudnya penyelenggaraan pelayanan alat steril sehingga menjadi satu kesatuan prosedur kerja yang telah ditetapkan
- c) Tercapainya efektifitas dan efisiensi penyelenggaraan pelayanan sterilisasi di RSUD Tiakur

D. AZAS

AZAS	URAIAN
Azas efektif dan efisien	Penyelenggaraan pelayanan sterilisasi perlu dilakukan secara efektif dan efisien dalam proses penerimaan, dekontaminasi, pengeringan, packing, pencatatan, pensterilan, penyimpanan, pendistribusian, sampai alat tersebut digunakan ke pasien.
Azas pembakuan	Pelayanan sterilisasi diproses menurut tata cara dan standar yang telah ditetapkan
Azas pertanggungjawaban	Penyelenggaraan layanan sterilisasi dapat dipertanggung jawabkan jaminan sterilisasinya.
Azas keterkaitan	Kegiatan penyelenggaraan pelayanan sterilisasi dilakukan dalam satu kesatuan system administrasi umum.

Azas kecepatan dan ketepatan	Pelayanan sterilisasi harus dapat diselesaikan secara cepat, tepat waktu, akurat dan tepat sasaran berdasarkan sasaran mutu yang telah ditetapkan
Azas keamanan	Pelayanan sterilisasi harus aman, baik secara fisik maupun mikrobiologis, serta tidak mengesampingkan beban kerja dan faktor resiko dari para staf/ pekerja.

E. RUANG LINGKUP PELAYANAN

1. Sistem pelayanan :

- a. Sentralisasi : Instalasi Sarana Sandang dan Sterilisasi Sentral (CSSD)

2. Lingkup kegiatan pelayanan

No	Lingkup Kegiatan	CSSD
I	Penyediaan Produksi kasa dan kapas steril	
II	Tahapan Proses Sterilisasi	
	1. Pre-Cleaning (Prabilas)	✓
	2. Cleaning (Pembersihan)	✓
	3. Pengemasan dan Labeling (Penandaan)	
	4. Proses Sterilisasi	✓
	5. Penyimpanan	✓
	6. Pendistribusian	✓
III	Single-Use di Re-Use	✓
IV	Quality Control	✓

=

Penyediaan dan pembuatan Bahan Medis Habis Pakai serta Quality Assurance hanya dapat dilakukan di Instalasi Sarana Sandang dan Sterilisasi Sentral (CSSD)

H. PENGERTIAN UMUM

Manajemen pelayanan sterilisasi yaitu suatu proses pelayanan yang dilakukan untuk pemenuhan kebutuhan alat steril dan sebagai sentral suplay kebutuhan bahan steril untuk semua unit rumah sakit, sehingga dapat memutus mata rantai infeksi di rumah sakit

BAB II

KETENTUAN UMUM

A. PENGERTIAN

1. Instalasi Sarana Sandang dan Sterilisasi Sentral (CSSD) adalah Instalasi penunjang bisnis sebagai pengelola sterilisasi di rumah sakit dan melaksanakan kegiatan sterilisasi secara sentral untuk menunjang kelancaran pelayanan.
2. Satelit sterilisasi adalah tempat pelayanan sterilisasi di Unit Kerja yang melakukan keseluruhan atau sebagian proses sterilisasi dibawah supervisi dan koordinasi Instalasi Sarana Sandang dan Sterilisasi Sentral (CSSD).
3. Barang steril sekali pakai (*single-use*) adalah instrument /alat kesehatan yang disediakan dan diproduksi untuk sekali pakai atau habis digunakan sekali pakai dalam satu kemasan.
4. Barang steril yang dapat diulang pakai (*re-use*) adalah instrument/alat kesehatan sesudah digunakan dapat diulang pakai setelah melalui proses *pre-cleaning, cleaning*, pengemasan/labeling dan disterilkan dengan mesin sterilisator yang sesuai.
5. Sentralisasi mencerminkan kegiatan yang dilakukan terpusat dalam satu atap manajemen agar kualitas yang dicapai dapat terstandarisasi, tidak ada duplikasi pelayanan sterilisasi sehingga terjadi efisiensi biaya bagi Rumah Sakit
6. Sterilisasi adalah suatu proses penanganan alat atau bahan yang tidak steril menjadi steril dengan menghancurkan semua bentuk kehidupan mikroba termasuk endospora melalui metoda sterilisasi yang tepat.
7. Tahapan proses sterilisasi dimulai dari proses Pre-Cleaning, Cleaning, Pengemasan dan Labeling, Sterilisasi serta penyimpanan dan Pendistribusian
8. Steril adalah kondisi dimana barang atau peralatan bebas dari semua mikroorganisme termasuk spora.
9. Sterilan adalah zat yang mempunyai karakteristik dapat mensterilkan barang atau peralatan.

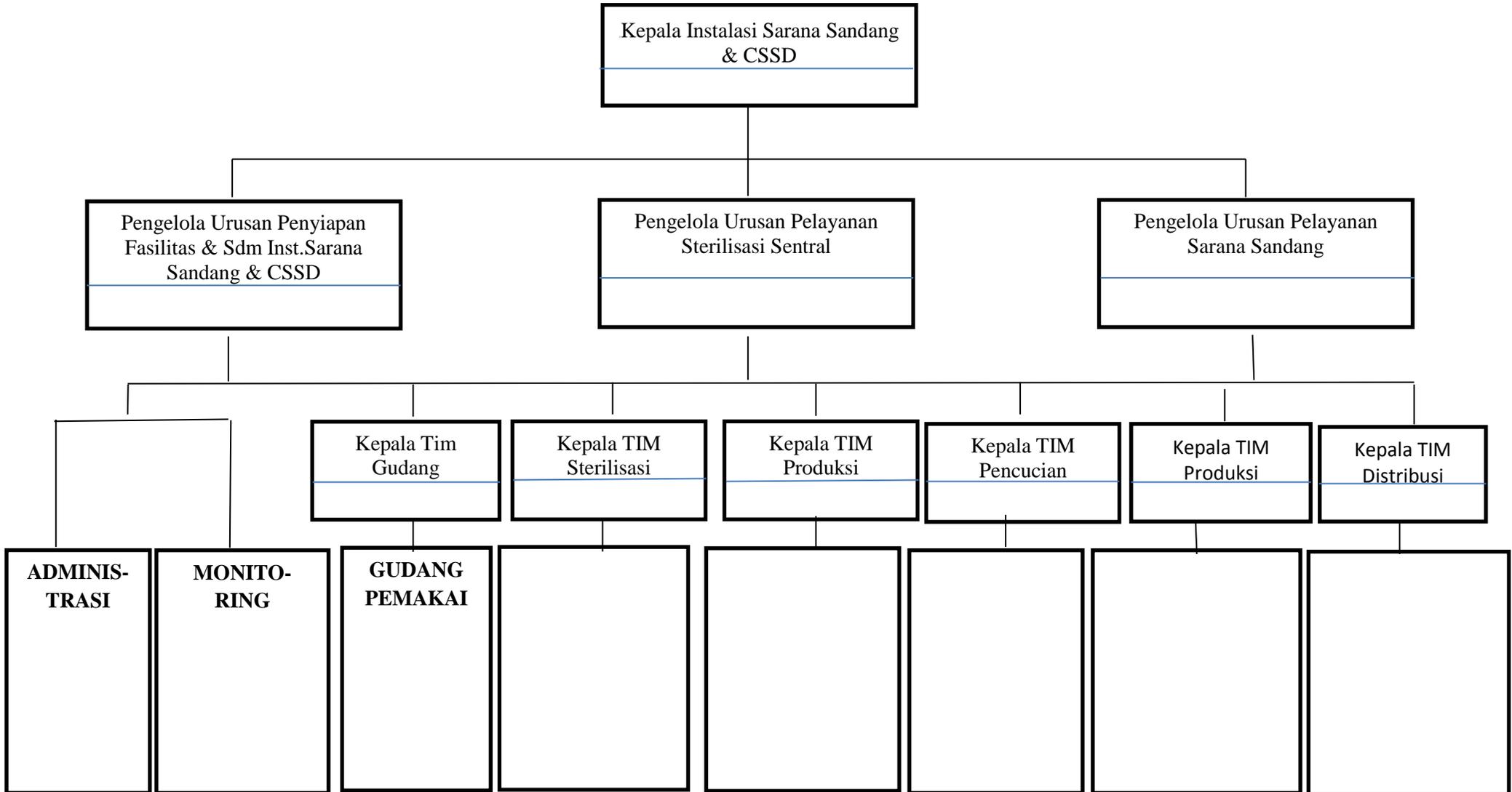
10. Tanggal kadaluarsa adalah tanggal yang menyatakan batas waktu terakhir barang masih memenuhi persyaratan steril selama disimpan sesuai dengan cara yang benar.
11. Pelayanan Sterilisasi merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang berorientasi kepada pasien dalam menyediakan barang steril dan atau memproses barangnon steril menjadi barang steril yang aman dengan mutu terjamin.

B.Manajemen pelayanan....

B. MANAJEMEN PELAYANAN LINEN DAN LAUNDRY DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIAKUR

1. Struktur Organisasi dan Tata Kerja Instalasi Sarana Sandang dan CSSD

a. Struktur Organisasi



b. Tata Kerja...

b. Tata Kerja

1. Tugas pokok

Instalasi sarana sandang dan sterilisasi sentral adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas penunjang Sarana Sandang dan Sterilisasi Sentral yang berhubungan dengan penyediaan linen bersih dan alat bantu steril yang akan digunakan untuk membantu perawat dan dokter dalam melaksanakan tindakan pelayanan pada pasien, termasuk didalamnya alat/ bahan habis pakai steril seluruh unit/ bangsal perawatan, pemeliharaan, pencucian, pengemasan, pensterilan, penyimpanan, penyaluran Sarana Sandang & Sterilisasi.

2. Fungsi Organisasi

- a) Perencanaan dan penyediaan barang habis pakai linen dan deterjen
- b) Menyelenggarakan urusan pelayanan pencucian Sarana Sandang
- c) Menyelenggarakan urusan pelayanan Sterilisasi alat kedokteran dan alat kesehatan lainnya.

3. Visi Organisasi

Instalasi sarana Sandang & CSSD sebagai pusat rujukan manajemen pelayanan linen & sterilisasi alat kedokteran dan alat kesehatan tingkat nasional pada tahun 2019.

4. Misi Organisasi

- a) Meningkatkan mutu pelayanan Sarana Sandang & CSSD dalam rangka menunjang pelayanan Rumah Sakit melalui pelatihan berkesinambungan.
- b) Menjalin kerjasama dengan pihak luar dalam rangka membangun kemitraan kerja yang berkaitan dengan peningkatan penerimaan jasa pencucian dan jasa pensterilan alat dari luar.
- c) Sebagai pusat rujukan manajemen pelayanan linen Rumah Sakit, sterilisasi alat kedokteran dan alat kesehatan lainnya melalui program pendidikan dan pelatihan.

5. Tujuan Organisasi

a) Membantu unit lain di Rumah Sakit yang membutuhkan linen bersih, Alked & Alkes alat dalam kondisi steril, untuk mencegah terjadinya kontaminasi.

b)Menurunkan angka...

b) Menurunkan angka kejadian infeksi dan membantu mencegah serta menanggulangi infeksi nosocomial (HAIs).

c) Efisiensi tenaga medis / paramedis untuk kegiatan yang berorientasi pada pelayanan terhadap pasien.

d) Menyediakan dan menjamin kualitas hasil sterilisasi terhadap produk yang dihasilkan.

6. Organisasi dan Tata Laksana

Tugas Instalasi Sarana Sandang dan Sterilisasi Sentral adalah melaksanakan tugas pokok Direktur Umum dan Operasional dibidang pemeliharaan Sarana Sandang, pensterilan alat-alat kedokteran dan alat kesehatan sebagai pelaksanaan Surat Keputusan Direktur Utama Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur

7. Fungsi kerja Instalasi Sarana Sandang

a) Kegiatan pengambilan linen kotor dari ruangan / bangsal perawatan.

b) Kegiatan pencucian.

c) Distribusi linen bersih keruangan / bangsal perawatan

d) Perencanaan pengadaan linen rumah sakit, penyimpanan, perbaikan dan pendistribusianya.

8. Kegiatan Instalasi Sarana Sandang dan Sterilisasi Sentral :

a) Perencanaan :

1) Menyusun RKAP Instalasi Sarana Sandang dan Sterilisasi Sentral.

2) Menyusun rencana kerja dan kegiatan Instalasi Sarana Sandang dan Sterilisasi Sentral.

3) Menyusun petunjuk teknis dan petunjuk operasional Instalasi Sarana Sandang dan Sterilisasi Sentral.

- 4) Menyusun standarisasi kebutuhan alat-alat kesehatan dan linen rumah sakit.
- 5) Menyusun Unit Cost sebagai landasan efisiensi pelayanan.

b)Pelaksanaan....

b) Pelaksanaan :

- 1) Melaksanakan kegiatan pemeliharaan Sarana Sandang / linen , kegiatan pensterilan alat kedokteran dan alat kesehatan .
- 2) Melakukan produksi bahan steril dan linen untuk menunjang kegiatan di Unit / Bangsal perawatan.
- 3) Melakukan pemeliharaan alat-alat kedokteran dan linen untuk memperpanjang umur ekonomis alat.
- 4) Mengusulkan pengadaan bahan penunjang pelayanan secara berkala, antara lain :
 - a. Pengadaan deterjen
 - b. Pengadaan linen
 - c. Pengadaan bahan perproduksi steril dan alkes.
 - d. Pengadaan ART, ATK dan barang cetakan.
 - e. Mengusulkan perbaikan atau pengadaan suku cadang mesin.
- 5) Melaksanakan pengawasan kegiatan pencucian, pensterilan, produksi maupun pemeliharaan alat kedokteran, kesehatan atau bahan Sarana Sandang.
- 6) Melaksanakan pelatihan tentang Sarana Sandang dan Sterilisasi Sentral.

9. Uraian Jabatan dan Uraian tugas :

- a) Ka. Instalasi Sarana Sandang dan Sterilisasi Sentral adalah seorang pelaksana yang membantu tugas Direktur Umum dan Operasional, dalam melaksanakan kegiatan pelayanan Sarana Sandang, Sterilisasi alat kedokteran dan alat kesehatan .
- b) Dalam menjalankan tugas Ka.Instalasi Sarana Sandang dan Sterilisasi Sentral bertanggung jawab langsung kepada Direktur Umum dan Operasioanal secara Fungsional, dan kepada

Direktur Umum dan Operasioanl melalui Ka. Bagian Umum secara struktural.

- c) Ka.Instalasi Sarana Sandang dan Sterilisasi Sentral dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh 3 orang Pengelola Urusan yaitu :

1)Pengelola urusan...

- 1) Pengelola Urusan Pelayanan Sarana Sandang, membawahi
 - a. Ka.Tim Pencucian
 - b. Ka.Tim Produksi
 - c. Ka.Tim Distribusi
- 2) Pengelola Urusan Pelayanan Sterilisasi Sentral, membawahi
 - a. Ka.Tim Produksi
 - b. Ka.Tim Pendistribusian
- 3) Pengelola Urusan Penyiapan Fasilitas & SDM S.Sandang & CSSD, membawahi :
 - a. Ka.Tim Gudang Terminal
 - b. Administrasi Sarana Sandang & CSSD

Ka.Instalasi Sarana Sandang & CSSD

a) Tugas pokok

Menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pemeliharaan, pencucian, penyimpanan dan penyaluran sarana sandang serta sterilisasi.

b) Fungsi Jabatan :

Menyelenggarakan urusan pelayanan Sarana Sandang yang efektif dan efisien, melalui :

- 1) Penyedia fasilitas Sarana Sandang dan Sterilisasi
- 2) Pemelihara fasilitas Sarana Sandang dan Sterilisasi
- 3) Pemantau dan pengevaluasi fasilitas Sarana Sandang dan Sterilisasi

c) Misi Jabatan :

Tercapainya pelayanan Sarana Sandang dan Sterilisasi Sentral yang efektif dan efisien.

d) Uraian Tugas

- 1) Membuat Rencana Strategi Bisnis (RSB) Jangka Panjang Instalasi Sarana Sandang dan Sterilisasi Sentral.
- 2) Membuat Rencana Bisnis dan Anggaran Instalasi Sarana Sandang dan Sterilisasi Sentral
- 3) Membuat Rencana Kerja Operasional Instalasi Sarana Sandang dan Sterilisasi Sentral
- 4) Membuat prosedur pelayanan Instalasi Sarana Sandang dan Sterilisasi Sentral.
- 5) Menyediakan fasilitas pelayanan Instalasi Sarana Sandang dan Sterilisasi Sentral
- 6) Mengembangkan program kegiatan pelayanan Instalasi Sarana Sandang dan Sterilisasi Sentral
- 7) Melakukan pemantauan pelaksanaan kegiatan pelayanan Instalasi Sarana Sandang dan Sterilisasi Sentral
- 8) Melakukan evaluasi secara berkala program kegiatan pelaksanaan pelayanan Instalasi Sarana Sandang & Sterilisasi Sentral
- 9) Melakukan penilaian kinerja terhadap staf Instalasi Sarana Sandang dan Sterilisasi Sentral

4)Membuat prosedur...

Pengelola Urusan Penyiapan Fasilitas & SDM S.Sandang & CSSD

a) Tugas pokok :

Menyelenggarakan kegiatan penunjang pelayanan Instalasi Sarana Sandang dan Sterilisasi Sentral yang efektif dan efisien.

b) Fungsi jabatan :

- 1) Penyusunan rancangan rencana kebutuhan fasilitas dan SDM Instalasi Sarana Sandang dan Sterilisasi Sentral.
- 2) Penyusunan rancangan program pengembangan layanan Instalasi Sarana Sandang dan Sterilisasi Sentral
- 3) Penyiapan data seluruh kegiatan Instalasi Sarana Sandang dan Sterilisasi Sentral, sebagai bahan laporan.
- 4) Pemantauan dan evaluasi kegiatan Instalasi Sarana Sandang dan Sterilisasi Sentral

5) Penyusunan laporan kegiatan berkala Instalasi Sarana Sandang dan Sterilisasi Sentral

c) Misi Jabatan

Tercapainya Penyiapan Fasilitas dan SDM layanan Sarana Sandang dan Sterilisasi Sentral yang cepat, tepat, aman dan berkualitas sesuai ketentuan yang berlaku.

d)Uraian Tugas

d) Uraian Tugas

- 1) Menyusun rencana kebutuhan Fasilitas di Instalasi Sarana Sandang dan Sterilisasi Sentral.
- 2) Membuat rancangan kebutuhan Fasilitas & SDM
- 3) Memantau penyediaan fasilitas dan SDM Sarana Sandang
- 4) Mengevaluasi kebutuhan fasilitas dan SDM
- 5) Melakukan evaluasi sederhana atas seluruh kegiatan Instalasi.
- 6) Menghitung Index kehadiran seluruh personil
- 7) Melaporkan data pelaksanaan kegiatan pelayanan Sarana Sandang &Sterilisasi Sentral secara berkala
- 8) Mengikuti seminar, pelatihan manajemen pengelolaan Sterilisasi Sentral, untuk pengembangan pengelolaan Instalasi Sarana Sandang dan Sterilisasi Sentral.
- 9) Melaksanakan sebagian tugas lain yang diberikan oleh atasan.

Pengelola Urusan Pelayanan Sterilisasi Sentral.

a) Tugas pokok:

Melaksanakan kegiatan pelayanan Sterilisasi Sentral yang efektif dan efisien, sehingga dihasilkan mutu pelayanan sterilisasi alat kedokteran dan kesehatan sesuai standar.

b) Fungsi jabatan :

- 1) Penyelenggara sterilisasi alat kedokteran dari Unit / Bangsal Perawatan
- 2) Distributor alkes / alked yang telah steril
- 3) Produser bahan sterilisasi

4) Pemeliharaan dan penyimpanan alat yang telah steril

c) Misi jabatan :

Tercapainya penyelenggaraan layanan Sterilisasi Sentral.

d) Uraian tugas :

- 1) Menyusun rancangan kegiatan layanan seterilisasi sentral sesuai dengan standar pelayanan
- 2) Mengkoordinir dan mengarahkan staf dalam menjalankan tugas sesuai dengan tanggung jawabnya yang meliputi sterilisasi, penyimpanan dan distribusi alkes, alked dan bahan sterilisasi serta pemeliharaan kebersihan alat dan pemeliharaan sterilisasi
- 3) Melakukan stok...
- 3) Melakukan stok opname persediaan bahan sterilisasi yang beredar di RSUD Tiakur
- 4) Melakukan pengecekan mesin-mesin untuk mengetahui keadaan listrik, air, angin, uap dan sumber daya lainnya.
- 5) Mencarikan petugas pengganti jika ada yang berhalangan hadir pada shief sore, minggu dan hari libur nasional.
- 6) Melaporkan data pelaksanaan kegiatan pelayanan Sterilisasi Sentral secara berkala.
- 7) Melakukan evaluasi sederhana terhadap seluruh pelaksanaan kegiatan pelayanan Sterilisasi Sentral

Ka.Tim. Sterilisasi Alat

a) Tugas pokok:

Bertanggung jawab terhadap pelaksanaan kegiatan pelayanan pensterilan yang memenuhi persyaratan serta merencanakan pelaksanaan pensterilan yang efektif dan efisien.

b) Fungsi Jabatan

- 1) Pengemasan
- 2) Sterilization Record Form (SRF)
- 3) Pelabelan

- 4) Pensterilan
- 5) Penyimpanan
- 6) Quality Control
- 7) Pemeliharaan

c) Misi jabatan:

Tercapainya pelayanan pensterilan alat yang cepat, tepat, aman, nyaman dan terpadu sesuai standar yang ditetapkan.

d) Uraian Tugas :

- 1) Melakukan pemisahan barang-barang / alat berdasarkan kemampuan sterilitasnya (suhu rendah atau suhu tinggi).
- 2) Mengemas barang dengan pembungkus yang sesuai dengan kondisi dan jenis barang.
- 3) Membukukan barang...
- 3) Membukukan barang-barang (Instrumen, slang, linen) yang akan disterilkan pada buku record form, sesuai tanggal pelaksanaan steril, nama ruangan, nama set dan nomor bundel.
- 4) Mengontrol semua mesin steril sebelum dioperasikan / dijalankan.
- 5) Melakukan test-test (Bowidick test, Attes, Test Formalin, TST)
- 6) Mengatur dan menyusun set/alat di dalam mesin sterilisasi sesuai dengan Prosedur kerja mesin steril.
- 7) Menjalankan mesin steril sesuai dengan prosedur mesin.
- 8) Mencatat dan menyimpan, catatan proses sterilisasi pada buku khusus catatan sterilisasi.
- 9) Melaporkan kondisi mesin kepada Penanggung Jawab CSSD, bila ditemukan hambatan dalam pelaksanaan sterilisasi.
- 10) Aktif mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi terhadap manajemen Rumah Sakit, melalui kegiatan On The Job Training, seminar, pelatihan atau media lainnya.
- 11) Melakukan tugas lain sesuai arahan atasan .

Ka.Tim. Produksi Bahan Steril

a) Tugas pokok

Bertanggung jawab terhadap pelaksanaan kegiatan pelayanan produksi bahan steril yang memenuhi persyaratan serta merencanakan kebutuhan bahan produksi CSSD yang efektif dan efisien.

b) Fungsi jabatan

1) Produksi bahan dari :

- Kasa
- Kapas
- Sarung tangan
- Linen

2) Pencatatan yang berhubungan dengan kegiatan produksi.

c) Misi Jabatan

Tercapainya pelayanan produksi bahan steril yang cepat, tepat, aman, nyaman dan terpadu sesuai standar yang ditetapkan.

d)Uraian tugas...

d) Uraian Tugas

- 1) Menyiapkan perlengkapan kerja (mesin potong kasa, kain kasa, kapas, lidi waten, lem)
- 2) Memeriksa dan memenuhi persediaan barang produksi dengan membuat barang-barang tersebut dalam memenuhi pelayanan sterilisasi.
- 3) Memotong kain kasa sesuai ukuran barang yang akan di produksi (gaas besar, gaas sedang, gaas kecil, roll gass, tampon roll, depper, tampon vagina dan lainnya)
- 4) Mengelompokkan, menghitung, mencatat barang yang diproduksi ke dalam buku produksi dan diserahkan kepada Kepala Tim Sterilisasi
- 5) Menyimpan hasil produksi bahan steril didalam gentong-gentong plastik
- 6) Berkoordinasi dengan Kepala Tim Sterilisasi dalam rangka pelayanan CSSD yang efektif dan efisien.
- 7) Mencatat dan mengeluarkan barang produksi bahan steril berdasarkan kebutuhan dalam rangka memenuhi pelayanan CSSD.

- 8) Mengatur dan memproduksi kebutuhan yang rutin dipakai.
- 9) Menyiapkan set-set linen untuk stock kebutuhan kamar operasi
- 10) Memberikan penyuluhan, pengajaran tentang proses produksibahan steril kepada pelaksana, dan pihak lain yangmembutuhkan.
- 11) Memberikan masukan kepada atasan dalam rangkan peningkatan mutu pelayanan CSSD yang efektif dan efisien.

Pelaksanaan Administrasi.

a) Tugas Pokok

Melaksanakan administrasi / ketatausahaan meliputi pelayanan pengarsipan, penggandaan, pengiriman, pengambilan surat, dokumen, dan kiriman berkas lainnya dan penerimaan dan pendistribusian Alat Tulis Kantor, dan atau Bahan Habis Pakai.

b) Fungsi Jabatan

- 1) Melaksanakan pelayanan administrasi.
- 2) Melakukan pengetikan surat menyurat
- 3) Mengirim dan mengambil surat
- 4) Mempersiapkan bahan laporan kegiatan bulanan

c)Misi Jabatan...

c) Misi Jabatan

Pelaksanaan Administrasi Instalasi Sarana Sandang& CSSD, lancar dan baik.

d) Uraian Tugas :

- 1) Melaksanakan pelayanan administrasi Sarana Sandang & CSSD yang efektif, dan efisien.
- 2) Merekap data seluruh kegiatan operasional Sarana Sandang & CSSD dalam rangka menyiapkan bahan laporan bulanan, triwulan, dan tahunan)
- 3) Pembuatan proses surat menyurat (usulan, laporan, dan permintaan)
- 4) Melakukan pengetikan dan penggandaan surat dinas.

- 5) Pembuatan usulan lembur dari proses pengusulan sampai proses pembatyan.
- 6) Pengetikan DP3 Staf Instalasi Sarana Sandang & CSSD.
- 7) Menerima surat/dokumen dan mensortir surat sesuai dengan tujuan untuk mempermudah pelaksanaan tugas.
- 8) Menyampaikan surat ke alamat yang dituju dengan menggunakan buku ekspedisi sebagai bukti pengiriman surat.
- 9) Mencatat surat ke dalam agenda dan mengarsipkan.
- 10) Menyampaikan permintaan ATK/Bahan habis pakai Instalasi Sarana Sandang & CSSD ke bagian terkait.
- 11) Membuat laporan bulanan.
- 12) Melakukan tugas lainnya sesuai arahan atasan

3. Sarana dan Prasarana

a. Bangunan

Bangunan Sterilisasi Sentral / CSSD RSUD Tiakur dengan luas 300 m² terletak di lantai 1 dan 70 m² untuk ruangan administrasi, aktivitas kegiatan di mulai tanggal Adapun pembagian ruangnya yaitu :

Lantai I...

Lantai I :

1. R. Sterilisasi Eto
2. R. Pengelola Sterilisasi Sentral
3. R. Istirahat
4. R. Ganti Pria dan Wanita
5. R. Koridor Administrasi
6. R. Penerimaan alat
7. R. Dekontaminasi
8. R. Mesin cuci & Pengering Sarung tangan
9. R. Gudang bahan kasa
10. R. Gudang alat Instrumen
11. R. Produksi / Pengemasan / sterilisasi uap & Formaldehyde
12. R. Penyimpanan alat steril
13. R. Distribusi

Alur kegiatan...

ALUR KEGIATAN :

Alur kegiatan Instalasi Sterilisasi Sentral / CSSD sebagai berikut :

Alat Barang kotor

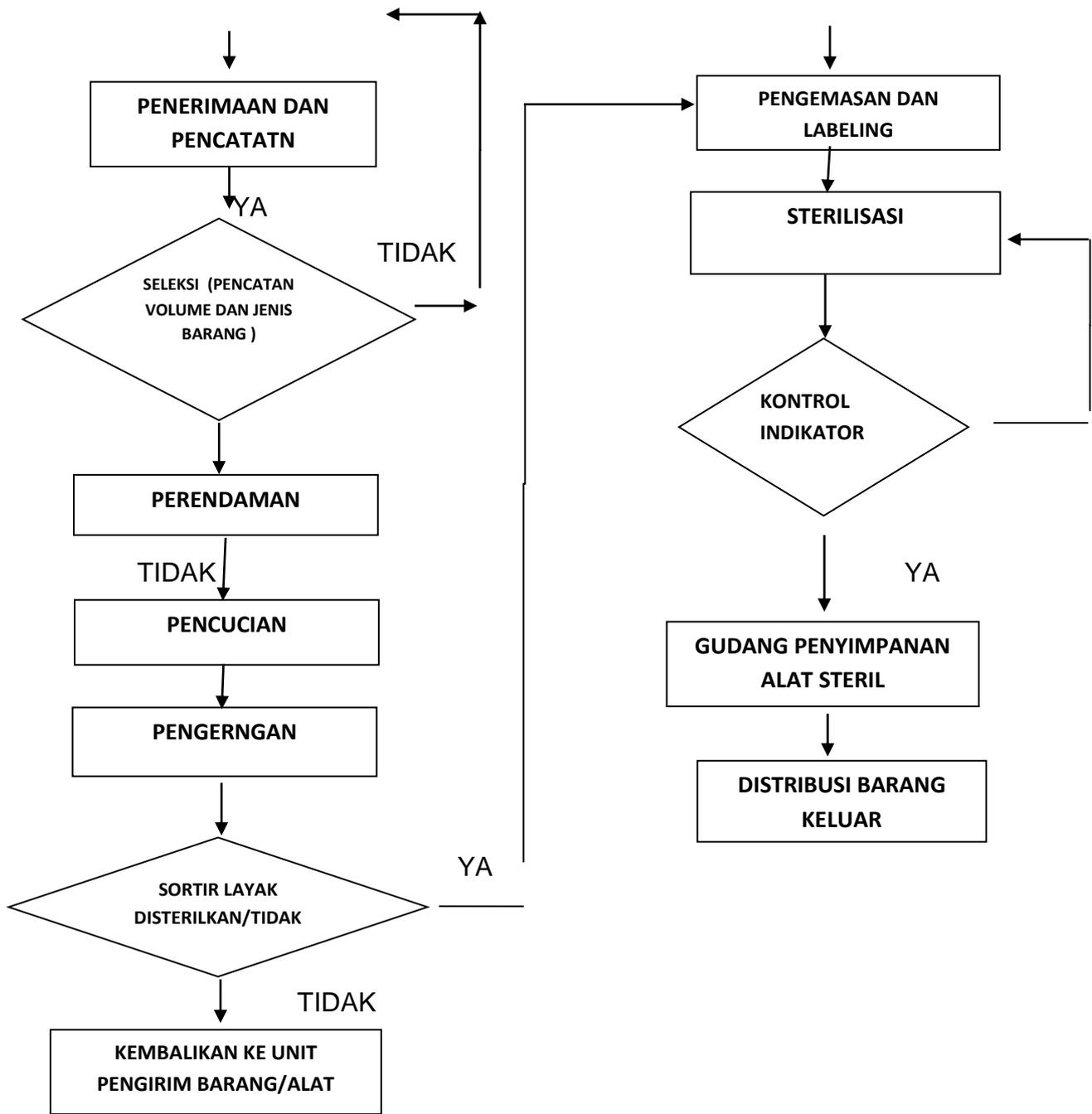


USER

Alat/barang /Alkes baru



**PENERIMAAN DAN
PENCATATAN BARANG BARU**



Alur Perpindahan...



Keterangan :

A. Area Kotor (Proses Pre-Cleaning dan Cleaning)

1. Instrumen kotor masuk ke area kotor melalui loket penerimaan instrumen kotor.
2. Di area kotor dilakukan proses pre-cleaning dan cleaning sampai dihasilkan instrument bersih dan kering.
3. Instrumen bersih diterima diloket penerimaan langsung masuk ke Area bersih atau area pengemasan dan tidak melalui proses dekontaminasi.

B. Area Bersih (Proses Pengemasan, Labeling dan Sterilisasi)

1. Di area bersih instrumen atau alat dilakukan proses pengemasan, labeling dan proses sterilisasi

2. Instrumen steril...

2. Instrumen steril hasil proses sterilisasi disimpan di ruang penyimpanan alat steril.

C. Area Steril

1. Instrumen steril masuk dari area bersih melalui pass box (counter) antara area bersih dan area steril atau dari mesin sterilisasi double door.
2. Di area steril dilakukan penyimpanan instrument steril yang akan didistribusikan.
3. Instrumen steril diserahkan kepada pelanggan melalui loket distribusi barang steril

- **Area Umum**

Untuk Kegiatan Manajemen terdiri dari ruang Kepala Instalasi, ruang Pengelola Sterilisasi, ruang serbaguna / istirahat, pantry, ruang ganti pria dan wani ta, locker dan toilet , ruang Administrasi dan ruang gudang alat-alat kesehatan.

- **Area Kotor**

Untuk kegiatan Pre-cleaning dan Cleaning mulai penerimaan barang kotor di loket kotor, pengelompokkan , pengujian, pembersihan (perendaman, pencucian dan pembilasan) dan pengeringan

Persyaratan :

- Suhu udara antara 18°C – 22°C
- Kelembaban udara antara 35% - 75%.
- Tekanan negatif

- **Area Bersih**

Untuk kegiatan mulai penerimaan barang bersih, pengemasan dan labeling uji indikator dan proses sterilisasi

Persyaratan :

- Ventilasi baik, bebas debu
- Suhu udara antara 18⁰ - 22⁰ C
- Kelembaban udara antara 35 - 75%
- Tekanan positif
- Terpisah dari ruangan pre-cleaning/cleaning.

- **Area Steril**

Area untuk melakukan uji visual barang steril, penyimpanan barang steril dan pendistribusian barang steril. Ruang ini berada dekat dengan ruang sterilisasi. Apabila digunakan mesin sterilisasi dua pintu, maka pintu belakang langsung berhubungan dengan ruang penyimpanan.

Persyaratan :

- Penerangan harus memadai
- Suhu udara antara 18 – 22⁰C

- Kelembaban udara antara 35 – 75%
 - Tekanan positif
 - Efisiensi *filtrasi partikular* antara 90 – 95% (untuk *partikular* berukuran 0,5 mikron) atau dengan filter Hepa.
- Dinding dan lantai...
- Dinding dan lantai ruangan terbuat dari bahan yang halus, kuat sehingga mudah dibersihkan atau dengan menggunakan cat Epoxy sehingga tidak ada nut-nut lantai tempat penimbunan debu dan sarangnya bakteri.
 - Alat steril disimpan pada jarak 19 – 24 cm dari lantai dan minimum 43 cm dari langit-langit serta 5 cm dari dinding
 - Hindari terjadinya penumpukan debu pada kemasan. Akses ke ruang penyimpanan steril, dilakukan oleh petugas sterilisasi sentral yang terlatih, bebas dari penyakit menular dan menggunakan pakaian yang sesuai dengan persyaratan.

b. Peralatan

- **Area Kotor**
 - Sink / baskom stainless steel
 - Mesin Washer Disinfektor
 - Meja stainless steel
 - Disinfectant
- **Area Bersih**
 - Mesin Sterilisator Autoclave
 - Mesin Sterilisator Plasma
 - Mesin Sterilisator Ethylen Oksida
 - Mesin sterilisator Dry heat
 - Mesin jahit
 - Mesin selling pouches
 - Mesin labeling
 - Alat pengukur suhu, kelembaban dan tekanan
 - Lemari instrumen
 - Lemari linen
 - Meja stainless steel / meja produksi

- Incubator Attest
- Auto reader Attest
- **Area Steril**
 - Rak Stainless Steel
 - Humidifire (alat penetralisir kelembaban)
- Alat pengukur suhu, kelembaban dan tekanan
- **Area Distribusi**
 - Trolley distribusi
 - Meja distribusi

Alat pengukur...

Bab III. Pelayanan Sterilisasi...

BAB III

PELAYANAN STERILISASI

A. MANAJEMEN UMUM

1. Administrasi

- a. Surat masuk dan surat keluar
- b. Mengarsipkan surat-surat

2. Perencanaan

- a. Perencanaan kebutuhan pelayanan sterilisasi rumah sakit diusulkan oleh Instalasi Sarana Sandang dan Sterilisasi Sentral sebagai rekapitulasi usulan dari setiap unit kerjapelayanan.
- b. Perencanaan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) adalah perencanaan bahan baku dan pengemas yang dibutuhkan untuk produksi barang medis steril secara periodik dengan memperhatikan efisiensi dan efektifitas diusulkan ke Instalasi Farmasi untuk proses selanjutnya.
- c. Perencanaan kebutuhan Logistik ATK, ART, Barang cetakan dan Linen diusulkan ke Direktur Umum dan Operasional, kemudian diteruskan ke Bagian Umum untuk proses selanjutnya.
- d. Perencanaan sarana dan prasarana dlengkapai dengan TOR diusulkan ke Direktur Umum dan Operasional, kemudian diteruskan ke IP3M untuk proses selanjutnya
- e. Perencanaan kebutuhan SDM, pendidikan dan pelatihan diusulkan ke Direktur Umum dan Operasional, kemudian diteruskan ke Direktur SDM dan Pendidikan untuk proses selanjutnya.
- f. Perencanaan kelengkapan Teknologi Informasi diusulkan ke Direktur Umum dan Operasioal, kemudian diteruskan ke Instalasi Teknologi Informasi untuk proses selanjutnya.

3. Pengadaan

- a. Pengadaan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) berdasarkan perencanaan kebutuhan melalui Instalasi Farmasi.

- b. Pengadaan Logistik ATK, ART, Barang Cetakan dan Linen berdasarkan kebutuhan melalui Bagian Umum
- c. Pengadaan sarana....
- c. Pengadaan Sarana Prasarana berdasarkan kebutuhan melalui P3M
- d. Pengadaan SDM, Pendidikan dan Pelatihan berdasarkan kebutuhan melalui Bagian SDM dan Diklit
- e. Pengadaan kebutuhan perlengkapan IT berdasarkan kebutuhan melalui Instalasi Teknologi Informasi

4. Dokumentasi

Merupakan kegiatan mencatat, mendata, mendokumentasikan dari semua aktivitas fungsional agar dapat dibaca dan dilaporkan.

Karakteristik :

- a. Cepat
- b. Akurat
- c. Ringkas
- d. Cermat dan teliti
- e. Dipercaya
- f. Terbaru
- g. Terorganisir

5. Pelaporan :

- a. Laporan bulanan :
 - Mutasi barang medis habis pakai.
 - Distribusi barang medis steril
 - Sterilisasi barang medis tidak habis pakai
 - Penyerapan anggaran
 - Laporan kinerja Unit
 - Laporan Kinerja Individu (kemudian hari)
- b. Laporan tahunan:
 - Laporan Kinerja dan RBA
 - Laporan stok opname barang medis habis pakai
 - Laporan barang inventaris
 - Laporan Evaluasi Jaminan Mutu pelayanan (Evaluasi SPO).

6. Sumber Daya Manusia dan Diklat

a. Sumber Daya Manusia

- Urusan Kepegawaian

Kesejahteraan...

- Kesejahteraan
- Kedisiplinan dan kepatuhan
- Kinerja

b. Pendidikan dan Pelatihan

- Internal Petugas Instalasi Sarana Sandang dan Sterilisasi Sentral
- Eksternal dari Rumah Sakit lain

7. Logistik dan Inventaris

a. Logistik

- Bahan Medis habis Pakai (BMHP)
- Alat Tulis Kantor (ATK)
- Alat Rumah Tangga ART)
- Barang Cetak
- Linen

b. Inventaris :

- Peralatan pelayanan sterilisasi
- Penunjang pelayanan

B. OPERASIONAL

1. Produksi kasa dan kapas steril

a. Uji Kualitas bahan baku

Standar kualitas kasa yang baik adalah :

- Terbuat dari bahan 100% kapas
- Tidak mengandung pemutih
- Tidak mengandung zat asing/kanji
- Bahan baku berserat panjang
- Memiliki daya serap yang baik

b. Jenis produk...

b. Jenis produk kasa dan kapas

- Kasa Non Ex-ray

NO	JENIS PRODUKSI	UKURAN (CM)	ISI PERBUNGKUS
A	KASA NON EX-RAY		
1	Kasa besar	12 x 12	5 lembar
2	Kasa sedang	7.5 x 7.5	10 lembar
3	Kasa kecil	6 x 6	5 lembar
4	Kasa Hecting up	5 x 8	3 lembar
5	Rool gaas 8 play	90 x 12	1 lembar
6	Gaas perut 8 paky	35 x 35	1 lembar
7	Tampon roll	150 x 5	1 lembar

B	KASA EX-RAY		
8	Kasa besar	12 x 12	5 lembar
9	Kasa sedang	7.5 x 7.5	10 lembar
10	Gaas perut 8 play	90 x 12	1 lembar
11	Roll Gaas 8 play	35 x 35	1 lembar
C	KAPAS		
12	Kapas subimat	3 x 3	50 gulung
13	Tampon Vagina	Ø 1.5	1 gulung
14	Kapas lidi	13	10 buah
15	Depper gigi	2 x 1	10 buah
16	Depper gigi	2 x 1.5	10 buah
17	Kapas gigi	3.5 x 1	10 buah

c. Mekanisme permintaan BMHP steril

- Unit kerja pelayanan Mengajukan rencana kebutuhan melalui RKO tahun berjalan ke Instalasi Sarana Sandang dan Sterilisasi Sentral
- Unit kerja mengajukan contoh produk kasa atau kapas yang akan diproduksi
- Permintaan kebutuhan unit kerja dapat dilakukan setiap hari
- Permintaan menggunakan formulir permintaan BMHP Steril yang disediakan di Instalasi Sarana Sandang dan Sterilisasi Sentral.
-Pengambilan...
- Pengambilan dilakukan setiap saat, jika persediaan telah siap.
- Serah terima ditanda tangani kedua belah pihak.

2. Proses sterilisasi

a. Pre-Cleaning (perendaman)

Prabilas (*Pre-Cleaning*) adalah proses yang membuat benda mati lebih aman untuk ditangani oleh petugas sebelum dibersihkan, mengurangi jumlah mikroorganisme yang mengkontaminasi, mengaktifasi virus HBV, HCV dan HIV.

- Tujuan :
 - Melindungi petugas yang bersentuhan langsung dengan instrumen pada proses selanjutnya
 - Menghilangkan kotoran yang terlihat dan tidak terlihat
 - Meningkatkan efektifitas proses *cleaning*, desinfeksi dan sterilisasi
- **Persyaratan :**
 - Ruangan dengan ventilasi baik, tekanan negatif, suhu 18⁰ - 22⁰C, kelembaban 35 - 75%, terpisah dari area lain
 - Perendaman menggunakan kontainer yang disesuaikan dengan ukuran instrumen sehingga semua instrumendapat terendam
 - Larutan perendaman berupa cairan enzimatik sesuai rekomendasi produsen

- Petugas harus terlatih, memahami konsep pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) dan mempunyai personal hygiene yang baik
 - Prabilas harus dilakukan segera setelah penggunaan instrumen untuk menghindari kotoran menjadi kering
- Prosedur : Lihat SPO Pre-Cleaning

b. Cleaning

Pembersihan (*Cleaning*) adalah proses secara fisik membuang semua kotoran dan sejumlah mikroorganisme dari alat kesehatan untuk mengurangi risiko bagi petugas selanjutnya

- Tujuan :
- Melindungi petugas yang bersentuhan langsung dengan instrumen pada proses selanjutnya

Menghilangkan...

- Menghilangkan mikroorganisme berbahaya
 - Meningkatkan efektifitas proses desinfeksi dan sterilisasi
- Persyaratan :
- Ruangan dengan ventilasi baik, tekanan negatif, suhu 18⁰ c - 22⁰c, kelembaban 35 - 75%, terpisah dari area lain
 - Perendaman menggunakan sink yang disesuaikan dengan ukuran instrumen sehingga semua instrumendapat terendam
 - Larutan perendaman berupa cairan desinfektan
 - Petugas harus terlatih, memahami konsep pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) dan mempunyai personal hygiene yang baik
 - Pembersihan dapat dilakukan secara manual atau menggunakan *washer machine*
- Prosedur : Lihat SPO Cleaning

c. Pengemasan

Pengemasan adalah kegiatan membungkus alat kesehatan yang sudah bersih dan kering untuk dilakukan proses sterilisasi

- Tujuan :
 - Menjamin sterilitas instrument dalam kemasan
 - Keamanan dan efektifitas perawatan
 - Mengetahui batas kadaluarsa alat yang disterilkan

- **Persyaratan :**
 - Ruang dengan tekanan positif, ventilasi baik, suhu 18⁰-22⁰, kelembaban 35-75%, bebas debu, terpisah dari ruangan pre-cleaning/cleaning.
 - Tersedia lemari penyimpanan yang tertutup, bersih dan kering
 - Bahan pengemas :
 - Harus mampu mempertahankan sterilitas isinya hingga kemasan dibuka dan harus mudah dibuka tanpa menyebabkan kontaminasi
 - Harus sesuai dengan metoda sterilisasi yang dipakai antara lain tahan terhadap perubahan suhu, kelembaban dan tekanan pada proses sterilisasi
 - Dipilih berdasarkan lama kadaluarsa proses penyimpanan

Instrument...

instrumen, misalnya pengemas linen masa kadaluarsa instrumen 1 minggu, pengemas kertas dan pengemas pouches masa kadaluarsa 1 bulan
 - Petugas harus terlatih, memahami konsep pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) dan mempunyai personal hygiene yang baik

- Prosedur : Lihat SPO Pengemasan

d. Labeling/Penandaan

Penandaan adalah kegiatan pemberian label/etiket atau catatan yang dilakukan terhadap masing-masing kemasan alat / barang yang akan melalui proses sterilisasi

- Tujuan :
 - Mengetahui tanggal sterilisasi dan batas kadaluarsa alat yang disterilkan

- Memudahkan dalam penelusuran atau penarikan kembali
- Mengetahui petugas pengemas / operator
- Persyaratan
 - Ruang dengan tekanan positif, ventilasi baik, suhu 18⁰-22⁰, kelembaban 35-75%, bebas debu, terpisah dari ruangan pre-cleaning/cleaning.
 - Tersedia lemari penyimpanan yang tertutup, bersih dan kering
 - Penandaan mencantumkan minimal :
 - Penandaan mencantumkan minimal :
 - tanggal sterilisasi
 - tanggal kadaluarsa
 - Inisial nama pengemas
 - Nomor mesin sterilisasi
 - Nomor siklus
 - Jumlah kali pemakaian re-use (untuk single-use/re-use)
 - Semua kemasan instrumen / barang harus diberi penandaan sebelum dilakukan proses sterilisasi.
 - Petugas harus terlatih, memahami konsep pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) dan mempunyai personal hygiene yang baik.
- Prosedur : Lihat SPO Penandaan

e.sterilisasi...

e. Sterilisasi

Sterilisasi adalah proses menghilangkan/memusnahkan semua bentuk mikroorganisme pada instrument atau alat kesehatan termasuk endospora yang dapat dilakukan secara fisika atau kimia menggunakan alat sterilisator

- **Tujuan :**
 - Membunuh semua mikroorganisme pada instrumen/ alat termasuk endospora
 - Menghasilkan instrumen/ alat steril untuk digunakan.
- **Persyaratan :**
 - Ruang dengan ventilasi baik, suhu 18⁰-22⁰, kelembaban 35-75%, bertekanan positif.

- Mesin sterilisasi :
 - Suhu tinggi digunakan untuk instrument, linen atau alat kesehatan lainnya yang tahan pada suhu 121⁰ sampai 134⁰C :sterilisasi uap panas atau sterilisasi panas kering yang digunakan hanya untuk instrumen yang terbuka atau untuk sejenis powder dan jelly.
 - Suhu rendah digunakan untuk instrumen yang tahan pada suhu 55⁰C : Ethylen Oksida, Plasma
 - Suhu rendah digunakan untuk alat yang tahan pada suhu 79⁰C : Farmaldehyde
 - Harus memenuhi uji kelayakan mesin sebelum digunakan
- Sterilisasi secara kimia digunakan untuk instrument atau alat kesehatan yang akan langsung digunakan tanpa distribusi dan penyimpanan.
- Petugas harus terlatih, memahami konsep pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) dan mempunyai personal hygiene yang baik.

Methoda sterilisasi yang dilakukan :

No	Metoda Sterilisasi	Jenis Alat	Suhu	Ket
1.	Steam	<ul style="list-style-type: none"> • Linen • Instrumen, Kain, Kasssa, Lidi, Depper, Gass, Perut 	135 ⁰ C 135 ⁰ C	Pemakaian linen pembungkus max 150x Pemakaian pocces hanya untuk 1x pemakaian
2.	Ethylene Oxide	<ul style="list-style-type: none"> • Alat Suhu Rendah Biasa • Alat Suhu Rendah Single-Use, di Re-Use 	35 – 55 ⁰ C 35 – 55 ⁰ C	Pensterilan tidak terbatas. Pensterilan alat maksimal 8x dengan menomorani dan penandaan.

- **Sterilisasi sewaktu :**
 1. Ada beberapa alat yang sifat penggunaannya tidak pasti, atau sewaktu-waktu
 2. Masa kadaluarsanya tergantung dari kapan alat tersebut digunakan.
 3. Pensterilan ulang dilaksanakan pada saat alat akan digunakan.

4. Penyimpanan alat tersebut terpisah dan diberikan label/ tanda khusus.

- Prosedur : Lihat SPO Proses Sterilisasi

f. Penyimpanan

Penyimpanan instrumen / alat steril dan bahan medis habis pakai steril adalah proses penempatan dan pengaturan instrumen / alat dan bahan medis habis pakai steril sesuai persyaratan.

- **Tujuan :**

- Menjaga sterilitas instrument / alat dan bahan medis habis pakai yang sudah disterilkan
- Memudahkan dalam pencarian sehingga mempercepat pelayanan

- **Persyaratan :**

- Ruang dengan penerangan memadai, suhu 18⁰-22⁰, kelembaban 35-75%, ventilasi dengan tekanan positif.
- Dinding dan lantai terbuat dari bahan yang halus dan mudah dibersihkan.
- Penyimpanan menggunakan rak yang mudah dibersihkan, disimpan pada jarak 19-24 cm dari lantai dan minimum 43 cm dari langit-langit serta 5 cm dari dinding.
- Petugas harus terlatih, memahami konsep pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) dan mempunyai personal hygiene yang baik. Prosedur : Lihat SPO Penyimpanan

g. Pendistribusian...

g. Pendistribusian

Pendistribusian barang steril adalah kegiatan menyerahkan instrumen dan BMHP steril kepada unit kerja pengguna sesuai aturan yang berlaku.

- **Tujuan :**

- Memenuhi kebutuhan unit kerja terhadap instrument dan alat kesehatan steril
- Tertib administrasi

- Persyaratan :
 - Menggunakan container tertutup khusus barang bersih
 - Distribusi berdasarkan formulir permintaan sterilisasi barang re-use dari unit kerja atau Formulir permintaan BMHP steril
 - Pada saat serah terima kedua belah pihak harus meneliti dan memeriksa instrumen yang diserahkan berdasarkan jumlah dan kondisi fisik instrument.
 - Kedua belah pihak harus mencantumkan nama dan tanda tangan pada lembar formulir saat serah terima.
- Prosedur : Lihat SPO Pendistribusian

3. Proses Sterilisasi Single Use

- a. Barang single use adalah suatu alat atau bagian dari suatu benda termasuk segala macam komponen, suku cadang, asesoris yang ditujukan untuk sekali pakai dalam diagnosis atau terapi medis pada manusia yang dikelompokkan kedalam peralatan kritis yang harus disediakan dalam keadaan steril atau harus disediakan setelah diproses dengan desinfeksi tingkat tinggi
- b. Barang steril sekali pakai yang dapat dipakai ulang harus melalui proses mulai dari Pre-Cleaning dan Cleaning sampai proses bebas dari mikroorganisme dengan cara Desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau Sterilisasi dengan mesin sterilisator
- c. Tujuan sterilisasi barang single use untuk digunakan ulang
 - Menurunkan biaya RS dalam penyediaan alat kesehatan
 - Memelihara efektifitas dan mutu alat kesehatan sterill
 - Mengurangi risiko infeksi
 - Meningkatkan masa pakai alat kesehatan

-Menjamin keamanan...

 - Menjamin keamanan dan stabilitas alat kesehatan
 - Menjamin mutu pelayanan sterilisasi
- d. Syarat barang single use bisa di reuse
 - Instrumen / alat single-use yang di re-use adalah instrument / alat dengan harga yang mahal

- Terdapat literature atau bukti yang menyatakan bahwa barang single-use dapat di re-use.
- Staf yang berhak menyatakan bahwa instrument masih baik dan dapat dilakukan proses re-use adalah dokter terakhir yang menggunakan alat.
- Instrumen single-use yang di re-use harus ditandai dengan kode warna sesuai aturan.
- Penanda yang dimaksud terbuat dari bahan karet atau selotip sesuai kode warna pada penandaan.
- Staf yang berkewajiban memberikan tanda adalah penanggung jawab alat di Unit Kerja.
- Proses untuk pre-cleaning, cleaning dan sterilisasi harus sesuai dengan spesifikasi masing-masing alat.

(dibahas tersendiri pada “Panduan Proses Sterilisasi Barang Single-Use)

4. Supervisi Satelit Sterilisasi

a. Definisi

Supervisi Satelit Sterilisasi adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh staf Instalasi Sarana Sandang dan Sterilisasi Sentral yang dalam hal ini staf Sterilisasi Sentral / CSSD di Satelit Sterilisasi untuk mendapatkan informasi pelaksanaan proses sterilisasi yang sesuai dengan standar pelayanan sterilisasi dan memberikan rekomendasi tentang pelayanan sterilisasi yang memenuhi syarat.

b. Tujuan Supervisi

- Mendapatkan informasi tentang standar pelayanan sterilisasi yang telah dilakukan di satelit sterilisasi
- Memberikan masukan dan saran untuk perbaikan pelayanan satelit Sterilisasi
- Membantu satelit sterilisasi mencapai standar pelayanan sterilisasi yang disyaratkan

c. Pelaksana Supervisi

Supervisi dilakukan staf Sterilisasi Sentral bersama staf dari Komite PPIRS pada jadual tertentu yang telah disepakati.

d. Materi Supervisi

Hal yang menjadi perhatian utama saat supervisi adalah :

- Sarana dan Prasarana proses sterilisasi
- Ilmu dan keahlian sumber daya manusia yang melakukan proses sterilisasi
- Penerapan Standar Prosedur Operasional dan Instruksi Kerja.

BAB IV. MONITORING DAN EVALUASI

A. MONITORING KUALITAS (PENGAWASAN MUTU)

1. Prinsip :Pengawasan mutu proses sterilitas merupakan kegiatan monitoring mutu disetiap tahap proses sterilisasi.
2. Persyaratan pengawasan mutu :
 - a. Dilakukan secara visual
 - b. Menggunakan alat bantu (indicator)
 - c. Melihat hasil kerja alat (mekanik).
 - d. Dilakukan oleh petugas yang terlatih
3. Tujuan :
 - a. Memastikan semua proses sterilisasi berjalan sesuai standar.
 - b. Memberikan jaminan mutu terhadap barang steril yang dihasilkan
4. Uji Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)
 - a. Terbuat dari bahan 100% kapas
Ambil sepotong kasa, bakar bagian ujungnya, perhatikan warna dan bau asap serta abunya.
Kasa yang terbaik berasap putih, berbau kertas terbakar dan abu yang halus.
Kasa yang buruk berasap hitam, berbau plastik terbakar dan abu menggumpal karena mengandung bahan sintesis.
 - b. Tidak mengandung pemutih
Tempatkan kasa di ruang gelap, paparkan lampu ultra violet.
Kasa yang baik tidak akan berpendar sama sekali.
Kasa yang buruk berpendar secara tersamar sampai sangat kuat.
 - c. Tidak mengandung zat asing/kanji
Ambil sepotong kasa, teteskan cairan iodium.
Kasa yang baik warna iodium tidak berubah.
Kasa yang buruk, warna iodium menjadi kebiruan karena bereaksi dengan kanji.

d. Bahan baku berserat panjang

Ambil kasa, perhatikan fisiknya, raba dan ditepuk-tepuk.

Kasa yang baik benangnya padat, rapi dan debu sangat minimal.

Kasa yang...

Kasa yang buruk benangnya rapuh, tidak beraturan dan debunya banyak.

e. Memiliki daya serap yang baik

Ambil kasa, lipat, teteskan darah atau betadin, perhatikan daya serapnya.

Kasa yang baik daya serapnya cepat.

Kasa yang buruk daya serapnya kurang karena bercampur bahan sintetis.

5. Monitoring Pelaksanaan Proses Sterilisasi

a. Uji visual terhadap instrumen untuk mengetahui instrumen layak atau tidak layak diproses sesuai IK (Instruksi Kerja) Uji Visual, dilakukan pada :

- Loket penerimaan instrumen kotor
- Loket penerimaan instrumen bersih
- Selesai proses pembersihan (cleaning)
- Selesai proses sterilisasi
- Sebelum instrumen didistribusikan

b. Uji Mekanik terhadap alat yang digunakan untuk proses sterilisasi sebelum penggunaan alat agar diketahui kelayakan alat sesuai IK Uji Mekanik, dilakukan pada :

- Mesin cuci (Washer Machine)
- Mesin Ultrasonic
- Mesin cutting dan sealing pouches
- Mesin sterilisasi panas kering
- Mesin sterilisasi uap panas
- Mesin sterilisasi plasma
- Mesin sterilisasi etilen oksida
- Mesin Sterilisasi Formaldehyde

c. Uji Bowie Dick sebelum proses sterilisasi untuk mengetahui kemampuan daya vakum dan tekanan mesin sesuai Instruksi Kerja (IK) Uji Bowie Dick, dilakukan pada :

- Mesin sterilisasi uap panas dengan vakum

d. Uji Biologi terhadap mesin sterilisasi dilakukan setiap hari jika memungkinkan atau minimal satu minggu 2 kali dan dilakukan pada :

- Mesin sterilisasi uap panas
- Mesin sterilisasi plasma
- Mesin sterilisasi etilen oksida
- Mesin Formaldehyde

-Mesin Formaldehyde...

e. Pemantauan proses sterilisasi dilakukan saat mesin sterilisasi berjalan, pemantauan dengan melihat print out proses yang dilakukan mesin sesuai Instruksi Kerja (IK), Pemantauan in proses mesin sterilisasi, dilakukan pada :

- Mesin sterilisasi uap panas
- Mesin sterilisasi plasma
- Mesin sterilisasi etilen oksida

6. Monitoring setelah pelaksanaan proses sterilisasi

Uji mikrobiologi terhadap produk sterilisasi sesuai jenis kemasan untuk menentukan dan memastikan masa kadaluarsa produk sesuai Instruksi Kerja (IK), Uji Mikrobiologi, dilakukan pada :

- Hasil sterilisasi dengan pengemas linen
- Hasil sterilisasi dengan pengemas pouches
- Hasil sterilisasi dengan pengemas kertas
- Hasil sterilisasi dengan pengemas container rigid

B. EVALUASI

1. Sarana dan Prasarana

- a. Semua instrumen diproses secara sentral, jika tidak memungkinkan maka kebijakan dan prosedur harus konsisten untuk semua satelit.
- b. Luas CSSD sesuai dengan kebutuhan dan desain
- c. Area precleaning dan cleaning cukup untuk peralatan yang dibutuhkan dan memiliki tempat khusus untuk menggunakan dan melepaskan APD
- d. Sink untuk dekontaminasi terdiri dari 3 sink untuk perendaman, pembersihan dan pembilasan

- e. Tersedia emergency eye wash yang bisa dicapai dalam 10 detik dan mengalirkan air selama minimal 15 menit
- f. Pada alur kerja terdapat dinding pemisah antara ruang kotor dan bersih, pass box untuk menghindari lorong dan tidak terbuka
- g. Suhu dan kelembaban dimonitor di ruang dekontaminasi, area bersih dan ruang penyimpanan steril dan dicatat setiap hari
- h. Tersedia traffic control, kebijakan dan prosedur berkaitan dengan hal yang boleh atau tidak boleh dan seragam
 - i. Lantai dan dinding...
- i. Lantai dan dinding terbuat dari bahan yang mudah dibersihkan (cat epoxy), plafon mempunyai permukaan yang rata dan terbuat dari material yang tidak mudah rontok
- j. Tekanan positif untuk area bersih dan tekanan negatif untuk area precleaning dan cleaning serta pencahayaan yang cukup untuk semua area kerja

2. Sumber Daya Manusia

- a. Kebijakan tertulis :
 - Personal hygiene
 - Kepatuhan dalam berpakaian
 - Kepatuhan dalam penggunaan APD
- b. Status kesehatan :
 - Mempunyai data kesehatan yang mencakup data fisik, X-ray untuk TBC, paling sedikit sekali setahun.
 - Status immunisasi untuk Hepatitis B, tetanus, typhoid fever
 - Laporan mengenai sakit yang dialami
- c. Supervisor Sterilisasi :
 - Memiliki standar minimal kualifikasi
 - Meningkatkan kompetensi
 - Berpartisipasi dalam pendidikan berkelanjutan
- d. Teknisi Sterilisasi :
 - Memiliki standar minimal kualifikasi
 - Bersertifikat atau sesuai standar lokal
 - Sertifikasi kompetensi khusus (mis: operator mesin Etilen Oksida)

- e. Seluruh personel :
 - Memperoleh orientasi lengkap tentang Sterilisasi
 - Mendapatkan pelatihan tahunan sesuai standar minimal
 - Diuji kompetensinya setiap tahun
 - Pelatihan tahunan tentang mesin dan alat langsung dari produsen

3. Proses

a. Pre Cleaning

- Instrumen bekas pakai dibersihkan langsung di tempat pemakaian
 - Alat disposable...
- Alat disposable yang terkontaminasi sudah dibuang termasuk jarum dan benda tajam
- Kotoran pada instrumen segera dibersihkan apabila tidak segera bisa diproses cleaning
- Instrumen kotor diusahakan tetap lembab misalnya dengan menggunakan handuk basah dll
- Tersedia kontainer khusus yang aman untuk instrumen kotor
- Gunakan kontainer yang tidak mudah tembus dan tidak mudah bocor untuk instrumen kotor
- Instrumen kotor harus dibawa dalam kontainer tertutup saat transportasi
- Pengangkutan instrumen kotor harus menghindari area umum yang ramai
- Trolley pengangkut harus tertutup dan bisa mencegah instrumen berjatuh dan tumpah
- Tersedia kebijakan dan prosedur untuk pengangkutan instrumen terkontaminasi antar ruangan samapai ke tempat pembersihan atau area dekontaminasi / cleaning.

b. Cleaning

- Tersedia kebijakan dan prosedur tertulis untuk proses pembersihan dan dekontaminasi
- Kalau memungkinkan pre-cleaning menggunakan larutan enzimatik

- Instrumen dilepas (sesuai petunjuk pabrik) agar semua permukaan terkena proses pembersihan
- Bahan pencuci digunakan menurut aturan dari pabrik (misalnya pengenceran dan suhu larutan)
- Cara pembersihan manual dan mekanik yang digunakan sesuai dengan petunjuk dari pabrik dan telah dipahami bagian dekontaminasi
- Sikat pembersih yang digunakan dibuat khusus untuk peralatan medik, sebaiknya sekali pakai tetapi apabila dipakai berulang maka harus dibersihkan minimal satu kali sehari
- Hasil printout pada mesin pencucian harus dipantau (kalau ada)
 - Pemantauan terhadap...
- Pemantauan terhadap alat pembersih mekanik (Washer disinfector / mesin cuci) harus dilakukan saat pemasangan dan berkala mingguan (dianjurkan tiap hari) dan dokumentasikan
- Cara pembilasan manual dan mekanik telah difahami dan dilaksanakan sesuai petunjuk dari pabrik
- Bahan kimia yang digunakan untuk desinfeksi dan sterilisasi sesuai dengan petunjuk dari pabrik
- Tersedia alat pelindung diri seperti sarung tangan, masker, pelindung mata, pelindung kaki

c. Pengemasan

- Pastikan bahwa instrumen bersih dan kering sebelum dikemas
- Periksa instrumen dari kemungkinan kurang atau rusak. Periksa adanya karat, goresan, korosif, torehan, retak, kotor dipermukaan plate. Pemeriksaan menggunakan kaca pembesar
- Pastikan bahwa setiap instrumen :
 - Ujung pemotong tajam
 - Bagian – bagian tertentu bisa digerakan dengan bebas
 - Instrumen yang butuh perbaikan telah dipisahkan untuk diperbaiki atau diganti

- Ikuti petunjuk yang diminta untuk lubrikasi instrumen setelah dibersihkan

- ***Preparasi dan pemasangan***

- Instrumen yang tajam harus terlindungi saat dipasang ulang. Pelindung yang digunakan harus bisa disterilkan.
- Instrumen yang terbuka seperti gunting dan klem dalam keadaan tidak terkunci dan posisi terbuka
- Instrumen dengan banyak bagian yang dilepaskan saat sterilisasi harus dipastikan bisa dipasangkan kembali secara aseptik
- Instrumen berat ditempatkan pada tempat yang tidak menyebabkan kerusakan pada instrumen yang halus

- ***Peralatan berlumen :***

- Harus dilepaskan secara hati-hati misalnya kateter, needle
- Pelembut untuk lumen harus dianjurkan sesuai petunjuk dari pabrik
 - Instrumen yang...
- Instrumen yang kompleks seperti endoskopi atau instrumen yang berlobang harus dipersiapkan sesuai dengan petunjuk dari pabrik

- ***Bengkok/Baskom :***

- Dibedakan dalam diameter
- Gunakan nonlinting material adsorben diantara bengkok
- Pengemasan tidak melebihi 3,5 kg
- Kontainer set instrumen tidak boleh lebih dari 12,5 kg
- Penggunaan pengemas rigid harus disesuaikan dengan berat dan densitas dari set instrumen

- ***Check List Pengemasan***

- Bahan pengemas harus terpapar minimal dua jam pada suhu dan kelembaban yang disarankan sebelum digunakan
- Bahan pengemas diperiksa secara berkala kalau kemungkinan rusak seperti bocor, kotor dll

- **Penutup pengemasan :**

- **Pengemas kertas/pouches :**

- label ditempelkan pada sisi plastik
- Pada kemasan terbungkus : penulisan dilakukan pada indikator tape atau pakai label khusus
- Tray dengan dasar mesh atau berlobang atau pengemas rigid harus diperiksa pada saat akan digunakan untuk memastikan tidak ada bagian yang tajam atau mesh yang bolong

d. Proses Sterilisasi

- **Ikuti petunjuk dari produsen**

- Tersedia petunjuk tertulis dari pabrik untuk parameter setiap siklus
- Petunjuk untuk mengukur parameter setiap siklus dilakukan sesuai petunjuk pabrik
- Tersedia petunjuk tertulis untuk menentukan parameter sterilisasi setiap siklus untuk setiap alat kedokteran termasuk set yang dipinjamkan dan item spesial atau instrumen kompleks

Loading sterilisasi...

- **Loading sterilisasi mengikuti instruksi tertulis dari produsen**

- Parameter yang sama untuk semua grup item yang sama

- **Sterilisasi menggunakan tray :**

- Tersedia jarak antar kemasan
- Tidak bertumpuk
- Tidak menyentuh dinding chamber
- Pada loading campuran, tempatkan item logam di bawah kemasan linen, kertas dan pouches
- Panci, mangkok dan tray padat ditempatkan miring menghadap ke satu arah
- Pouches ditempatkan pada tray khusus untuk penempatan miring

- Penempatan pembungkus kain tegak lurus pada keranjang
 - Pada rigid kontainer terdapat beberapa bagian yang perlu jadi perhatian, ikuti instruksi produsen
- **Unloading Proses Sterilisasi**
- Hasil sterilisasi : tidak mengandung air atau basah karena lembab dianggap sebagai kontaminasi
 - Hasil sterilisasi harus didinginkan minimal 10 menit dan tidak boleh disentuh
 - Tempatkan tray pada area khusus jauh dari AC atau van
 - Item emergency harus segera digunakan tanpa harus disimpan
- **Monitor Fisik, Indikator Kimia dan Indikator Biologi**
- Parameter tiap cycle bisa didapat dari printout mesin seperti minimum temperatur, lama terpapar, tanda tangan dan tanggal
 - Uji Bowie Dick dilakukan setiap hari sebelum loading pertama
 - Bowie Dick dilakukan pada 135-140°C selama 3,5 sampai 4 menit. Dan hasil didokumentasikan
 - Setiap kemasan menggunakan indikator kimia eksternal (tape atau label)
 - Indikator kimia internal, class 4, class 5 atau class 6
- Indikator ditempelkan...
- Indikator ditempatkan dalam setiap kemasan dilokasi tersulit, pada kontainer rigid letakan indikator internal class 5 pada setiap diagonalnya
 - Untuk tiap loading alat implant lakukan uji biologi dan indikator class 5
 - Untuk non implan perlu ditambahkan monitoring dengan Uji biologi atau indicator class 5
 - Kemampuan mesin sterilisasi diuji dengan uji Biologi rutin setiap hari jika memungkinkan (2 kali dalam seminggu).
- **Kontrol uji biologi dan hasil**
- Kontrol uji biologi diinkubasi dalam incubator menggunakan no lot yang sama dengan sampel uji biologi

- Uji biologi dilakukan untuk setiap 2 kali dalam seminggu untuk sterilisasi uap dan etilen oksida .

- ***Uji Kualifikasi***

- Pada kerusakan mesin sterilisasi atau setelah perbaikan steam lakukan 3 kali uji biologi dan 3 kali uji Bowie Dick sebelum mesin layak digunakan

- ***Perawatan mesin sterilisasi***

- Saringan pengering diperiksa seminggu sekali
- Permukaan bagian dalam dan luar mesin sterilisasi dibersihkan secara rutin setiap hari.

e. Penyimpanan dan Distribusi

- **Penyimpanan Produk Steril**

- Kebijakan dan SOP tertulis tersedia untuk penentuan masa kadaluarsa produk, masa kadaluarsa terdapat pada pengemasan
- Akses terbatas pada tempat penyimpanan produk steril
- Kardus dan karton tidak boleh digunakan di area penyimpanan
- Suhu ruang penyimpanan kurang dari 18°C - 22°C dan kelembaban relative kurang dari 35 - 75%
- Produk steril disimpan pada jarak 19 – 24 cm diatas lantai, 43 cm dibawah plafond dan 5 cm dari dinding

- Instrumen medik...

- Instrumen medik termasuk rigid container tidak disimpan pada tempat yang mudah basah
- Perlengkapan disimpan dengan baik diatas rak bukan dilantai
- Sistem penyimpanan container tidak bertumpuk

- **Distribusi**

- Peralatan ditangani dengan hati-hati
- Pengemasan harus diperiksa secara visual untuk memastikan label tercantum baik

- Trolley untuk ditribusi harus mempunyai jarak antara bagian bawah trolley dengan lantai.
- Penutup harus dicuci setiap habis digunakan
- Trolley harus didekontaminasi dan dikeringkan sebelum digunakan kembali untuk alat steril

f. Dokumentasi

- **Dokumentasi Peralatan dan Dokumentasi Siklus**

- Dokumentasi untuk setiap mesin cuci harus dilakukan : Pengawasan dan pemeriksaan proses pembersihan
- Dokumentasi untuk tiap mesin sterilisasi termasuk hasil untuk setiap load, misalnya monitoring hasil

- ***Untuk hasil printout setiap siklus :***

- Periksa dan pastikan bahwa awal siklus tercatat, siklus yang dipilih cocok untuk isi load, suhu yang diinginkan serta waktu sterilisasi tercapai, tidak ada error pada proses sterilisasi

- ***Catat untuk setiap siklus berupa :***

- Nomor lot, isi loading, lama terpapar dan suhu berapa, nama atau inisial petugas sterilisasi
- Hasil uji biologi
- Hasil uji Bowie Dick
- Laporkan kalau ada kesalahan dalam hasil uji

- **Produk Recall**

- Kebijakan dan prosedur singkat dan jelas
- Pencatatan dilakukan

- Penandaan load...

- Penandaan load control termasuk nomor mesin, tanggal, siklus, dan kadaluarsa

- ***Kegagalan proses sterilisasi :***

- Jika kegagalan tidak bisa langsung diketahui, proses ulang seluruh load dan tarik kembali produk untuk disterilkan kembali menggunakan mesin dengan uji biologi negatif

BAB V

PENUTUP

Mengingat bahwa barang medis steril merupakan hasil akhir dari suatu proses sterilisasi yang dilaksanakan dengan sistem secara utuh maka perlu menjadi perhatian bagi semua komponen yang ada di rumah sakit dalam hal :

1. Prinsip bangun Sterilisasi Sentral harus berpedoman kepada perpindahan barang satu arah.
2. Pemilihan dari bahan baku atau bahan pengemas (barang medis habis pakai) yang akan disterilkan harus jaminan mutu, tepat dan dapat mempertahankan nilai sterilitas yang telah dicapai.
3. Penyediaan dan produksi kasa dan kapas steril harus tersentralisasi dengan pertimbangan efisiensi baik tenaga, ruangan maupun sumberdaya lainnya
4. Proses sterilisasi barang single-use dan barang re-use harus dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur
5. Pemilihan Metoda sterilisasi harus disesuaikan dengan spesifikasi barang yang akan disterilkan apakah suhu tinggi atau suhu rendah
6. Kontrol Kualitas harus dilakukan sebelum proses,dalam proses dan sesudah proses disetiap tahap kegiatan.
7. Penyimpanan barang steril harus di area Steril disusun pada rak khusus .
8. Distribusi barang medis steril dan penempatannya di unit pemakai
9. Penggunaan barang medis steril di unit pemakai harus dalam kondisi kontaminasi yang minimal.

Produk atau hasil akhir dari aktivitas fungsional Sterilisasi Sentral adalah barang medis steril jadi pengertian steril adalah mutlak, tidak ada setengah steril atau agak steril yang ada steril atau tidak steril.

Pedoman ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam melaksanakan sterilisasi baik di Sterilisasi Sentral maupun di unit-unit dalam lingkungan Rumah Sakit

DAFTAR PUSTAKA

Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008

Guideline Statement for Reuse of Single-Use Devices in Surgery

Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah sakit di RSAB Harapan Kita tahun 2009

Standards for Cleaning, Disinfection and Sterilization of Reusable Medical Devices for all Health Care Facilities and Settings, 2008

Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 382/Menkes/SK/III/2007 tanggal 27 Maret 2007 tentang Pedoman pencegahan dan pengendalian Infeksi di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya

Surat Keputusan Direktur Utama RSAB Harapan Kita Nomor : HK.00.06.108 tentang Sentralisasi Pelayanan Sterilisasi di RSAB Harapan Kita .

Pedoman Instalasi Pusat Sterilisasi di Rumah Sakit, Departemen Kesehatan Republik Indonesia Jakarta 2009.

