

**PEDOMAN PELAYANAN UNIT STERILISASI /  
*CENTRAL STERILE SUPPLY UNIT (CSSU)***



**Dharma  
Nugraha  
Hospital**  
Est.1996

**RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA  
TAHUN 2023**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan karuniaNya, Pedoman Pelayanan Unit Sterilisasi/*Central Steril Supply Unit* (CSSU) di Rumah Sakit Dharma Nugraha dapat diselesaikan.

Pedoman Pelayanan Unit Sterilisasi/*Central Steril Supply Unit* (CSSU) ini berkaitan dengan pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan memerlukan dukungan dari para klinisi rumah sakit. Infeksi rumah sakit pada prinsipnya dapat dicegah walaupun tidak dapat dihilangkan sama sekali. Untuk itu telah disusun Pedoman Pelayanan Unit Sterilisasi/*Central Steril Supply Unit* (CSSU) di rumah sakit dharma nugraha sehingga diharapkan penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit dapat dilakukan lebih optimal.

Pedoman Pedoman Pelayanan Unit Sterilisasi/*Central Steril Supply Unit* (CSSU) ini akan dievaluasi kembali untuk dilakukan perbaikan/penyempurnaan bila ditemukan hal-hal yang tidak sesuai dengan kondisi dan ketentuan pelayanan di Rumah Sakit Dharma Nugraha.

Jakarta, 12 April 2023

Direktur RS Dharma Nugraha

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A.    LATAR BELAKANG.....	1
B.    TUJUAN .....	1
B.    RUANG LINGKUP PELAYANAN.....	2
C.    DEFINISI DAN BATASAN OPERASIONAL.....	2
D.    LANDASAN HUKUM.....	5
BAB II ORGANISASI DAN STANDAR KETENAGAAN .....	6
A.    KUALIFIKASI KETENAGAAN DAN URAIAN TUGAS .....	6
B.    DISTRIBUSI KETENAGAAN .....	8
C.    PENGATURAN JAGA.....	9
BAB III STANDAR FASILITAS .....	10
A.    DENAH RUANG.....	10
B.    STANDAR PERALATAN .....	11
BAB IV TATA LAKSANA PELAYANAN.....	13
A.    ALUR KERJA.....	13
B.    PRINSIP DASAR DAN AKTIFITAS UNIT PELAYANAN STERILISASI.....	13
C.    TAHAPAN STERILISASI .....	14
D.    PENCATATAN DAN PELAPORAN .....	16
E.    PERALATAN .....	18
F.    ALAT-ALAT KESEHATAN SEKALI PAKAI.....	18
BAB V LOGISTIK.....	20
A.    JENIS ALAT STERILISASI .....	20
B.    ALAT PELINDUNG DIRI (APD) .....	20
C.    PERALATAN RUANG UNIT STERILISASI.....	21
D.    STANDAR ALAT TULIS KANTOR (ATK).....	21
BAB VI KESELAMATAN PASIEN .....	22
A.    PENGERTIAN.....	22
B.    TUJUAN .....	22
C.    UPAYA PENCEGAHAN KESELAMATAN PASIEN .....	23
BAB VII KESELAMATAN KERJA.....	23
B.    PENCEGAHAN KECELAKAAN KERJA PETUGAS UNIT PELAYANAN STERILISASI .....	23
BAB VIII PENGENDALIAN DAN PENINGKATAN MUTU .....	24
A.    KEGIATAN PENGENDALIAN MUTU : .....	24

B. KEGIATAN PENINGKATAN MUTU:.....	24
BAB IX PENUTUP .....	27

LAMPIRAN-4  
PERATURAN DIREKTUR  
RS DHARMA NUGRAHA  
NO. 008/ PER-DIR/RSDN/IV/2023  
TENTANG PENCEGAHAN DAN  
PENGENDALIAN INFEKSI

**PEDOMAN PELAYAN CSSU**

**BAB I**  
**PENDAHULUAN**

**A. LATAR BELAKANG**

Rumah sakit sebagai institusi penyedia pelayanan kesehatan berupaya untuk mencegah risiko terjadinya infeksi bagi pasien dan petugas rumah sakit. Salah satu indikator keberhasilan dalam pelayanan rumah sakit adalah rendahnya angka infeksi nosokomial di rumah sakit dan untuk mencapai keberhasilan tersebut maka perlu dilakukan pengendalian infeksi di rumah sakit.

Pelayanan sterilisasi merupakan salah satu mata rantai yang penting untuk pengendalian infeksi dan berperan dalam upaya menekan kejadian infeksi. Untuk melaksanakan tugas dan fungsi sterilisasi sangat bergantung pada unit penunjang lain seperti pelayanan medis, penunjang medis, keperawatan, rumah tangga dan lain-lain.

Rumah sakit menciptakan lingkungan bebas infeksi yang salah satu kegiatannya mengurangi penularan penyakit yang disebabkan oleh instrumen dan peralatan habis pakai lain yang kotor, sehingga pada operasi / tindakan proses sterilisasi harus dilakukan untuk peralatan instrumen, sarung tangan bedah dan alat lain yang kontak langsung dengan aliran darah atau jaringan normal steril (*Spaulding*, 1939). Sebelum melakukan proses sterilisasi alat instrumen terlebih dahulu dilakukan proses pembersihan awal dan prabilas (precleaning) dan pengemasan.

**B. TUJUAN**

**1. Umum**

- a. Sebagai acuan bagi Rumah Sakit dalam menyelenggarakan pelayanan sterilisasi di unit sterilisasi / CSSU
- b. Sebagai panduan kerja bagi tenaga pelaksana unit sterilisasi / CSSU dalam melaksanakan kegiatan pelayanan sterilisasi

2. Khusus
  - a. Menurunkan angka infeksi nosokomial di Rumah Sakit dengan melaksanakan pelayanan sterilisasi yang baik dan benar.
  - b. Meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien Rumah Sakit dengan pengawasan proses sterilisasi dan kontrol mutu hasil sterilisasi

## **B. RUANG LINGKUP PELAYANAN**

Ruang Lingkup Pelayanan Unit Sterilisasi / CCSU terdiri dari :

1. **Dekontaminasi**, adalah proses fisik atau kimia untuk membersihkan benda-benda yang mungkin terkontaminasi oleh mikroba yang berbahaya bagi kehidupan.
2. **Menangani, mengumpulkan dan transportasi benda-benda kotor.** Peralatan dan alat kesehatan pakai ulang yang sudah terkontaminasi harus ditangani, dikumpulkan dan dibawa keruang dekontaminasi sehingga menghindari kontaminasi terhadap pasien, pekerja dan fasilitas lainnya.
3. **Mencuci secara manual**, meliputi cuci instrumen di dalam perendaman, cuci instrumen dengan busa atau sikat halus kemudian bilas dan keringkan.
4. **Pengemasan**, dengan prinsip pengemasan barang yang disterilkan harus dikemas dengan baik, menjaga sterilitas dan kemasan mudah dibuka
5. Sterilisasi
  - a. Sterilisasi Uap bertekanan (autoclave)
    - 1) Sterilisasi uap dilakukan dengan 2 (dua) jenis mesin sterilisasi, yaitu
      - a) Mesin sterilisasi uap tipe gravitasi
      - b) Mesin sterilisasi uap tipe pre vakum
    - 2) Memasukkan instrument ke dalam mesin dan mengeluarkan instrument dari mesin

## **C. DEFINISI DAN BATASAN OPERASIONAL**

### **1. Definisi**

- a. **Sterilisasi** adalah proses menghilangkan semua mikroorganisme (bakteri, virus, fungi dan parasit) sampai dengan endospora dari benda mati dengan uap bertekanan tinggi (Autoclave), panas kering (oven), sterilan kimiawi atau radiasi.
- b. **Sterilisasi menggunakan Autoclave** adalah alat pemanas tertutup yang digunakan untuk mensterilisasi suatu benda menggunakan uap bersuhu dan bertekanan tinggi (121°C, 15 lbs) selama kurang lebih 15 menit.

Penurunan tekanan pada Autoclave tidak dimaksudkan untuk membunuh mikroorganisme, melainkan meningkatkan suhu dalam Autoclave

- c. **Dekontaminasi Tingkat Tinggi /DTT** adalah proses menghilangkan semua mikroorganisme kecuali beberapa spora dari objek dengan cara merebus, menguapkan atau memakai cairan desinfektan.
- d. **Pembersihan** adalah proses yang secara fisik membuang semua kotoran, darah atau cairan tubuh lainnya dari benda mati ataupun membuang sejumlah mikroorganisme untuk mengurangi resiko bagi mereka yang menyentuh kulit atau menangani objek tersebut. proses ini adalah kegiatan mencuci, menyikat dengan sabun, detergen, air, enzymatic kemudian membilas dengan air bersih, mengeringkan dan pengemasan.
- e. **Pre cleaning / prabilas** adalah proses yang membuat benda mati lebih aman untuk ditangani oleh petugas sebelum dibersihkan (menginaktivasi HBV, HBC, dan HIV) dan mengurangi tetapi tidak menghilangkan sejumlah mikroorganisme yang mengkontaminasi alat.
- f. **Healthcare Associate Infection (HAIs)** adalah infeksi yang diperoleh di rumah sakit setelah pasien dirawat 2x24 jam dimana pada saat masuk tidak ada tanda dan gejala atau tidak dalam masa inkubasi.
- g. **Steril** adalah kondisi bebas dari semua mikroorganisme termasuk spora
- h. **Sterilan** adalah zat yang mempunyai karakteristik yang dapat mensterilkan.
- i. **Sterilisasi** adalah proses penghancuran semua mikroorganisme termasuk spora melalui cara fisika atau kimia.
- j. **Disinfeksi** adalah proses inaktivasi mikroorganisme melalui sistem termal (panas) atau kimia
- k. **Antiseptik** adalah bahan aktivasi yang digunakan pada permukaan kulit dan membran mukosa untuk menurunkan jumlah mikroorganisme
- l. **Autoclave** adalah suatu alat / mesin yang digunakan untuk sterilisasi dengan menggunakan uap bertekanan tinggi
- m. **Indicator tape** adalah suatu alat berbentuk strip atau tape yang menandai terjadinya pemaparan panas pada obyek yang disterilkan, ditandai dengan adanya perubahan warna
- n. **Basillus stearothermophyulus** adalah mikroorganisme yang dapat membentuk spora serta resistensi terhadap panas dan digunakan untuk uji efektifitas sterilisasi uap.

- o. **Bowie-Dick test adalah** uji efektivitas pompa vakum pada mesin sterilisasi uap yang memiliki pompa vakum.
- p. **Dekontaminasi** adalah proses untuk mengurangi jumlah mikroorganisme atau substansi lain yang berbahaya sehingga aman untuk penanganan lebih lanjut termasuk perendaman, pencucian, disinfeksi sampai sterilisasi
- q. **Disinfeksi** adalah proses inaktivasi mikroorganisme melalui sistem termal (panas) atau kimia
- r. **Goggle adalah** alat proteksi mata
- s. **Indikator biologi** adalah sediaan berisi sejumlah tertentu mikroorganisme spesifik dalam bentuk spora yang paling resisten terhadap suatu proses sterilisasi tertentu dan digunakan untuk menunjukkan bahwa sterilisasi telah tercapai.
- t. **Indikator kimia** adalah suatu alat berbentuk strip atau tape yang menandai terjadinya pemaparan sterilan pada obyek yang disterilkan, ditandai dengan adanya perubahan warna.
- u. **Indikator mekanik** adalah penunjuk suhu, tekanan, waktu dan lain-lain pada mesin sterilisasi yang menunjukkan mesin berjalan normal.
- v. **Lumen** adalah lubang kecil dan panjang seperti pada kateter, jarum suntik maupun pembuluh darah.
- w. **Point of use :** menunjukkan tempat pemakaian alat
- x. **Termokopel** adalah sepasang kabel termo-elektrik untuk mengukur perbedaan suhu dan digunakan untuk mengkalibrasi suhu pada mesin sterilisasi.

## 2. Batasan Operasional

- a. Batasan Operasional Unit Pelayanan Sterilisasi, bervariasi tergantung dari besar kecilnya rumah sakit meliputi :
  - 1) Menyiapkan peralatan medis untuk perawatan pasien
  - 2) Melakukan proses sterilisasi alat/bahan
  - 3) Mendistribusikan alat-alat yang dibutuhkan oleh ruangan perawatan, kamar operasi maupun ruangan lainnya.
  - 4) Mempertahankan stok yang memadai untuk keperluan perawatan pasien
  - 5) Mempertahankan standar yang telah ditetapkan
  - 6) Mendokumentasikan setiap aktivitas pembersihan, disinfeksi maupun sterilisasi sebagai bagian dari program upaya pengendalian



mutu

- 7) Melakukan penelitian terhadap hasil sterilisasi dalam rangka pencegahan pengendalian infeksi bersama dengan tim pengendalian infeksi nosokomial
  - 8) Mengevaluasi hasil sterilisasi
- b. Aktifitas Unit Pelayanan Sterilisasi / CSSU, meliputi : Pembilasan, pembersihan, pengeringan, inspeksi dan pengemasan, memberi label, sterilisasi, penyimpanan dan distribusi

#### **D. LANDASAN HUKUM**

1. Undang – Undang RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Undang – Undang RI No. 40 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
3. Undang – Undang RI No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
4. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit
5. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis
7. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
8. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 382/MENKES/SK/III/2007 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan Lain.
9. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 270/MENKES/SK/III/2007 tentang Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan Lain.
10. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit
11. Surat Edaran Dirjen Bina Pelayanan Medis Depkes RI No. HK.03.01/III/3744/2008 tentang Pembentukan Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit
12. Buku Pedoman Instalasi Pusat Sterilisasi di Rumah Sakit, Departemen Kesehatan RI Tahun 2009

**BAB II**  
**ORGANISASI DAN STANDAR**  
**KETENAGAAN**

**A. KUALIFIKASI KETENAGAAN DAN URAIAN TUGAS**

**1. Kepala Unit Pelayanan Sterilisasi / CSSU (Central Steril Supply Unit)**

**a. Kualifikasi Tenaga :**

- 1) Pendidikan D3 Kesehatan / S1 Kesehatan
- 2) Minimal masa kerja 2 (dua) tahun di kamar operasi
- 3) Telah mendapat Diklat tentang prosedur dan tehnik pelayanan sterilisasi
- 4) Mempunyai kemampuan mengajar tentang sterilisasi.

**b. Uraian tugas :**

- 1) Mengarahkan semua aktivitas staf yang berkaitan dengan suplay alat medis steril bagi perawatan pasien di rumah sakit.
- 2) Menentukan cara yang efektif bagi penyiapan dan penanganan alat/bahan untuk disterilkan
- 3) Memastikan bahwa tehnik aseptik diterapkan pada saat penyiapan dan penanganan mesin alat steril baik yang sekali pakai atau pemakaian ulang
- 4) Kerjasama dengan unit lain di rumah sakit dan melakukan koordinasi yang bersifat internal.
- 5) Membuat program kegiatan dan rencana kerja unit pelayanan sterilisasi
- 6) Melakukan evaluasi hasil kerja terkait mutu pelayanan sterilisasi
- 7) Meningkatkan keterampilan ketenagaan di unit pelayanan sterilisasi dan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan tentang sterilisasi
- 8) Memberikan pelatihan teknis tentang pelayanan sterilisasi di rumah sakit
- 9) Membuat laporan kinerja unit pelayanan sterilisasi / CSSU (Central Steril Supply Unit)

**2. Staf sub unit dekontaminasi dan sterilisasi**

**a. Kualifikasi Tenaga :**

- 1) Pendidikan SMA/SMU/SMK sederajat
- 2) Mengikuti pelatihan dekontaminasi dan sterilisasi
- 3) Memahami “ Personal Hygiene” dengan baik
- 4) Disiplin dalam mengerjakan tugas keseharian

**b. Uraian tugas :**

- 1) Bertanggung jawab kepada kepala unit pelayanan sterilisasi
  - 2) Membantu kepala unit pelayanan sterilisasi dalam hal dekontaminasi dan sterilisasi
  - 3) Membuat rencana kerja terkait dekontaminasi dan sterilisasi
  - 4) Melaksanakan pengawasan proses dekontaminasi dan sterilisasi
  - 5) Memberikan pelatihan teknis tentang dekontaminasi dan sterilisasi di rumah sakit
  - 6) Membuat laporan dan hasil kerja tentang dekontaminasi dan sterilisasi
3. Staf sub unit pengawasan mutu pelayanan sterilisasi
  - a. Kualifikasi Tenaga :
    - 1) Pendidikan SMA/SMU/SMK sederajat
    - 2) Mengikuti pelatihan pengawasan mutu pelayanan sterilisasi
    - 3) Memahami “ Personal Hygiene” dengan baik
    - 4) Disiplin dalam mengerjakan tugas keseharian
  - b. Uraian tugas :
    - 1) Bertanggung jawab kepada kepala unit pelayanan sterilisasi
    - 2) Membantu kepala unit pelayanan sterilisasi dalam hal pengawasan mutu pelayanan sterilisasi
    - 3) Membuat rencana kerja terkait pengawasan mutu pelayanan sterilisasi
    - 4) Melaksanakan pengawasan mutu pelayanan di unit sterilisasi
    - 5) Memberikan pelatihan teknis tentang pengawasan mutu pelayanan sterilisasi di rumah sakit
    - 6) Membuat laporan dan hasil kerja tentang pengawasan mutu pelayanan sterilisasi
4. Staf sub unit penyimpanan dan distribusi
  - a. Kualifikasi Tenaga :
    - 1) Pendidikan SMA/SMU/SMK sederajat
    - 2) Mengikuti pelatihan tentang penyimpanan dan distribusi
    - 3) Memahami “ Personal Hygiene” dengan baik
    - 4) Disiplin dalam mengerjakan tugas keseharian
  - b. Uraian tugas :
    - 1) Bertanggung jawab kepada kepala unit pelayanan sterilisasi
    - 2) Membantu kepala unit pelayanan sterilisasi dalam hal penyimpanan dan distribusi barang / alat steril
    - 3) Membuat rencana kerja terkait penyimpanan dan distribusi barang / alat steril

- 4) Melaksanakan pengawasan kegiatan penyimpanan dan distribusi di unit sterilisasi
  - 5) Memberikan pelatihan teknis tentang penyimpanan dan distribusi barang / alat steril di rumah sakit
  - 6) Membuat laporan dan hasil kerja tentang kegiatan penyimpanan dan distribusi barang / alat steril
5. Pelaksana administrasi dan pemeliharaan sarana / prasarana (Sarpras)
- a. Kualifikasi Tenaga :
    - 1) Pendidikan SMA/SMU/SMK sederajat
    - 2) Mengikuti pelatihan tentang administrasi dan pemeliharaan
    - 3) Memahami “ Personal Hygiene” dengan baik
    - 4) Disiplin dalam mengerjakan tugas keseharian
  - b. Uraian tugas :
    - 1) Bertanggung jawab kepada kepala unit pelayanan sterilisasi
    - 2) Membantu kepala unit pelayanan sterilisasi dalam hal administrasi unit pelayanan sterilisasi dan pemeliharaan sarana / prasarana
    - 3) Membuat rencana kerja terkait administrasi unit pelayanan sterilisasi dan pemeliharaan sarana / prasarana
    - 4) Melaksanakan kegiatan administrasi unit pelayanan sterilisasi dan pemeliharaan sarana / prasarana
    - 5) Membuat laporan dan hasil kerja tentang kegiatan administrasi unit pelayanan sterilisasi dan pemeliharaan sarana / prasarana

## **B. DISTRIBUSI KETENAGAAN**

Ketenagaan di Unit Pelayanan Sterilisasi diatur dalam daftar dinas petugas yang terdiri dari 3 (tiga) shift, agar pelayanan dapat berjalan sesuai dengan standar mutu pelayanan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.

Kebutuhan tenaga di unit pelayanan sterilisasi di rumah sakit berdasarkan Pedoman Instalasi Pusat Sterilisasi di Rumah Sakit, Departemen Kesehatan RI Tahun 2009.

Untuk setiap shift ketenagaan di Unit Pelayanan Sterilisasi melaksanakan kegiatan sebagai berikut :

1. Dekontaminasi dan Sterilisasi
2. Pengawasan mutu pelayanan sterilisasi
3. Penyimpanan dan Distribusi
4. Administrasi dan Pemeliharaan Sarana / Prasarana

### **C. PENGATURAN JAGA**

1. Pelayanan Unit Pelayanan Sterilisasi diselenggarakan selama 14 jam, 7 hari seminggu
  - a. Pukul 07.00 – 14.00 (shift pagi)
  - b. Pukul 14.00 – 21.00 (shift sore)
  - c. Pukul 21.00 – 08.00 (shift malam)
2. Jadwal rutin staf / petugas sub unit pelayanan sesuai dengan jadwal pelayanan unit sterilisasi
3. Bila ada kebutuhan diluar jadwal dinas, staf / petugas dapat dipanggil (on call)
4. Setiap shift diberikan layanan dekontaminasi dan sterilisasi, pengawasan mutu pelayanan, penyimpanan dan distribusi serta administrasi dan pemeliharaan sarana / prasarana

## **BAB III**

### **STANDAR FASILITAS**

#### **A. DENAH RUANG**

##### **1. Lokasi Unit Pelayanan Sterilisasi / CSSU**

Lokasi Unit Pelayanan Sterilisasi sebaiknya berdekatan dengan ruangan pemakai alat / bahan steril yang paling banyak membutuhkan di RS dan diupayakan lokasi dekat dengan laundry.

Untuk rumah sakit yang berukuran kecil disesuaikan dengan kondisi rumah sakit dan sesuai fungsinya sebaiknya lokasi berada dekat / diwilayah kamar operasi.

##### **2. Persyaratan ruang Unit Pelayanan Sterilisasi**

###### **a. Ruang Dekontaminasi**

Adalah ruang penerimaan barang kotor, proses dekontaminasi dan pembersihan. Suhu dan kelembaban yang direkomendasi pada ruangan ini suhu 18 ° C-22 ° C, kelembaban 35%-75%, ruangan dekontaminasi harus di bersihkan setiap hari (seperti zinc tempat mencuci meja kerja peralatan yang ada diruang dekontaminasi, dinding, langit-langit, ventilasi AC, ekshaufant).

###### **b. Ruang pengemasan alat dan linen**

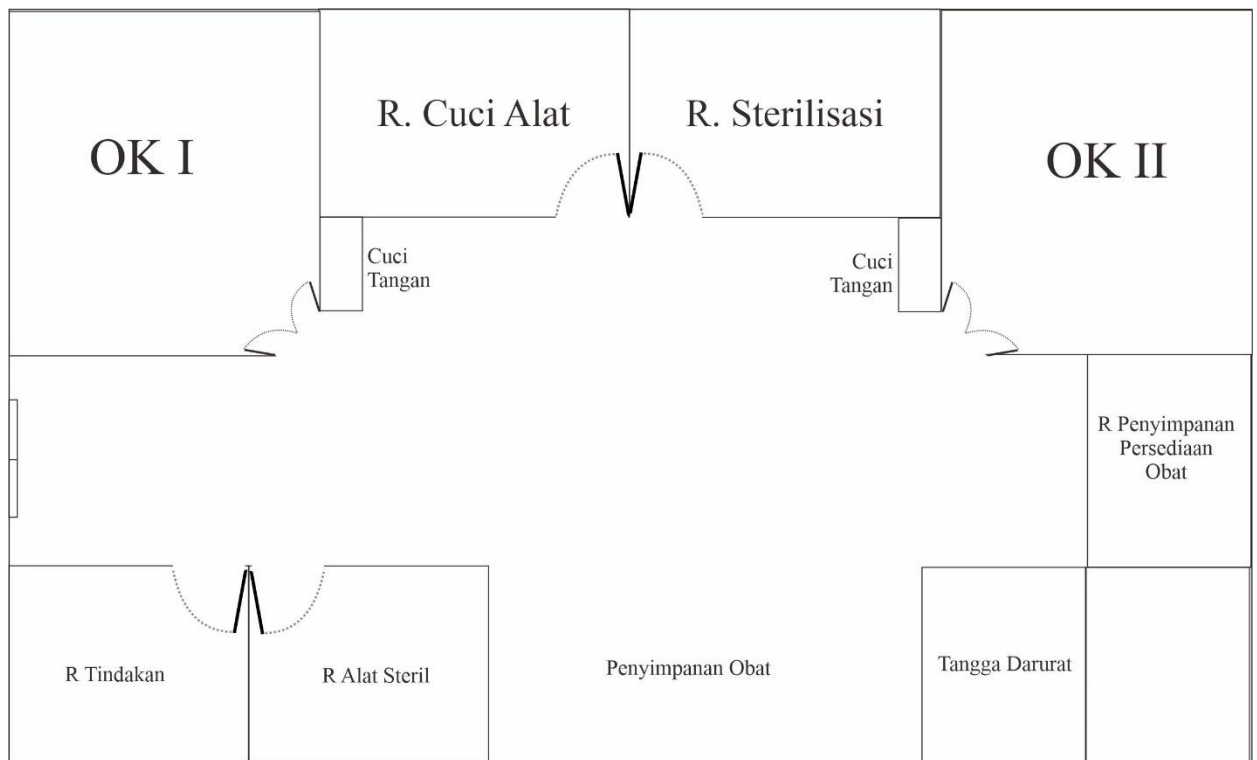
Adalah ruang proses pengemasan dan penyimpanan barang bersih (alat/barang medis), dan untuk bongkar pasang alat.

###### **c. Ruang Sterilisasi**

Adalah ruang dimana tempat melakukan proses sterilisasi alat atau bahan yang terpisah tetapi masih dalam satu unit dan di lengkapi dengan ekshaufant.

###### **d. Ruang Penyimpanan dan distribusi barang / alat steril**

Suhu ruang ini antara 18 ° C-22 ° C dengan kelembaban 35%-75%, rak tempat penyimpanan alat dan linen steril disimpan pada jarak 19-24 cm dari lantai dan minimum 43 cm dari langit-langit serta 5 cm dari dinding.



GAMBAR Denah Unit Central Steril Unit

## B. STANDAR PERALATAN

Standar peralatan di Unit Sterilisasi disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi rumah sakit dengan mempertimbangkan kebutuhan setiap barang/alat yang akan disterilisasi.

Kebutuhan peralatan untuk unit pelayanan sterilisasi tergantung kepada jumlah pasien, jumlah tindakan / operasi dan berdasarkan evaluasi kemampuan alat / efisiensi penggunaan alat dan sumber daya rumah sakit.

1. Jenis Peralatan  
Sterilisasi Sterilisasi  
Autoclave

Terdapat tiga jenis Autoclave, yaitu gravity displacement, prevacuum atau high vacuum dan steam-flush pressure-pulls. Perbedaan ketiga jenis Autoclave ini terletak pada bagaimana udara dihilangkan dari dalam Autoclave selama proses sterilisasi. Di Rumah Sakit Hermina Depok mesin autoclave yang digunakan adalah jenis Prevacuum atau High Vacuum.

2. Kalibrasi alat

Kalibrasi alat sterilisasi atau autoclave harus dilakukan oleh orang terlatih terhadap jenis alat yang akan dikalibrasi, dilakukan 1 (satu) tahun sekali oleh BPFK (Balai Pengawasan Fasilitas Kesehatan).

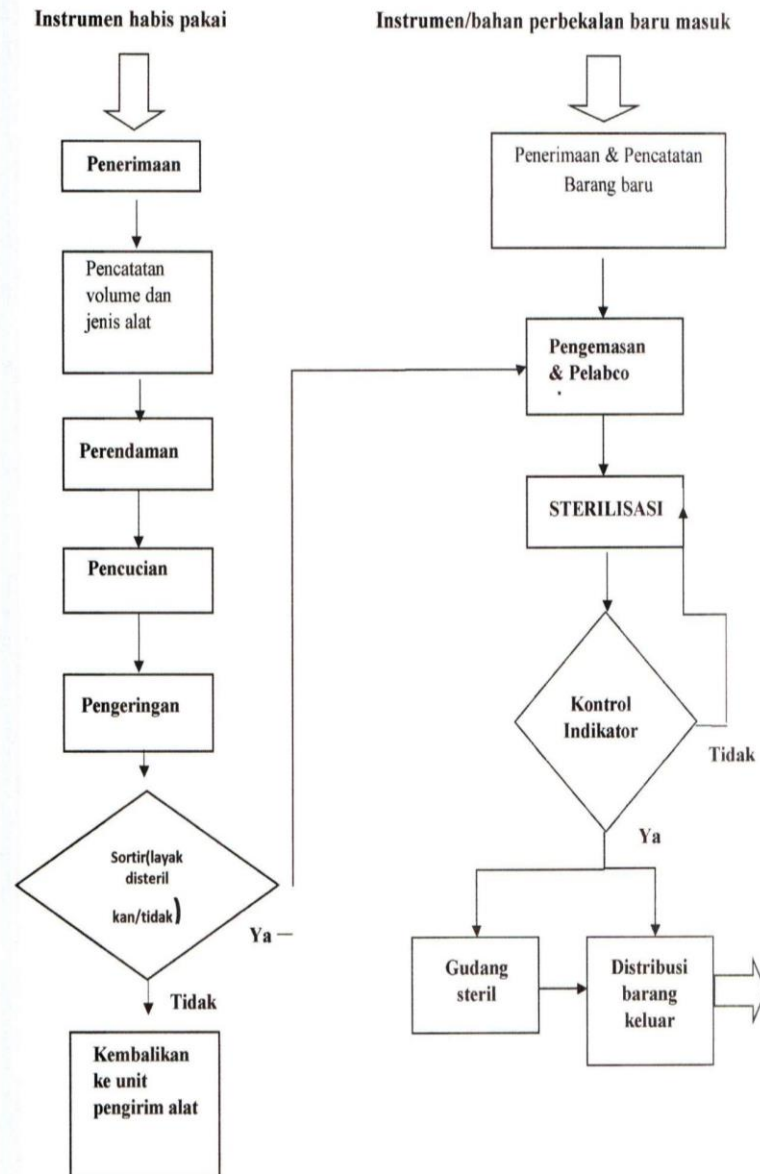
### 3. Alat Pelindung Diri (APD)

Unit Pelayanan Sterilisasi / CSSU harus dilengkapi dengan alat pelindung diri seperti apron lengan panjang yang tahan terhadap cairan atau karet yang tahan terhadap cairan kimia heavy-duty, penutup kepala, masker, gaun pelindung, goggle, alas kaki (boot dan sandal). Alat pelindung diri (APD) yang terbuat dari bahan linen, yang dapat dipakai ulang harus dicuci setelah penggunaan / pemakaian.



## BAB IV TATA LAKSANA PELAYANAN

### A. ALUR KERJA



### B. PRINSIP DASAR DAN AKTIFITAS UNIT PELAYANAN STERILISASI

#### 1. Prinsip dasar operasional

- Setiap rumah sakit harus memiliki Unit Sterilisasi / CSSU yang mampu memberikan pelayanan sterilisasi di rumah sakit dengan baik

- b. Memberikan pelayanan sterilisasi bahan dan alat medis untuk kebutuhan unit-unit di rumah sakit selama 24 jam

## 2. Aktivitas Unit Sterilisasi / CSSU

- a. Pembilasan : alat yang telah digunakan tidak dilakukan di ruang perawatan
- b. Pembersihan : semua peralatan pakai ulang harus dibersihkan secara baik sebelum dilakukan proses sterilisasi.
- c. Pengeringan : dilakukan sampai kering.
- d. Pemilahan alat berdasarkan kategori kritikal, semi kritikal, dan non kritikal.

Adapun yang dimaksud dengan kategori tersebut adalah:

- 1) Kritikal, untuk alat kesehatan yang digunakan untuk jaringan steril atau sistem darah dengan menggunakan teknik sterilisasi seperti instrumen operasi.
  - 2) Semi Kritikal, berkaitan dengan mukosa dengan menggunakan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) seperti naso gastric tube (NGT) dan alat endoskopi.
  - 3) Non Kritikal, untuk peralatan yang digunakan pada permukaan tubuh dengan menggunakan desinfeksi tingkat rendah seperti tensi meter dan termometer.
- e. Inspeksi dan pengemasan : setiap alat bongkar pasang harus diperiksa kelengkapannya, sementara untuk bahan linen harus diperhatikan densitas maksimumnya
  - f. Memberi label : setiap kemasan harus mempunyai label yang menjelaskan isi dari kemasan, cara sterilisasi, tanggal sterilisasi dan kadaluarsa
  - g. Pembuatan : membuat dan mempersiapkan kapas serta kasa balut, yang kemudian akan disterilkan.
  - h. Sterilisasi : sebaiknya diberikan tanggung jawab kepada staf yang terlatih
  - i. Penyimpanan : harus diatur secara baik dengan memperhatikan kondisi penyimpanan yang baik
  - j. Distribusi : dilakukan sistem distribusi barang steril ke instalasi pemakai barang steril

## C. TAHAPAN STERILISASI

## 1. Dekontaminasi

- a. Dekontaminasi adalah proses fisik atau kimia untuk membersihkan benda-benda yang mungkin terkontaminasi oleh mikroba yang berbahaya bagi kehidupan. Tujuan dari proses dekontaminasi adalah untuk melindungi pekerja yang bersentuhan langsung dengan alat-alat kesehatan yang sudah melalui proses dekontaminasi.
- b. Menangani, mengumpulkan dan transportasi benda-benda kotor  
Peralatan dan alat kesehatan pakai ulang yang sudah terkontaminasi harus ditangani, dikumpulkan dan dibawa ke ruang dekontaminasi sehingga menghindari kontaminasi terhadap pasien, pekerja dan fasilitas lainnya. Oleh karena itu harus ditetapkan, sehingga:
  - 1) Peralatan pakai ulang dipisahkan dari limbah ditempat pemakaian oleh petugas yang mengetahui potensi terjadinya infeksi pada benda-benda tersebut.
  - 2) Benda-benda tajam dipisahkan dalam tempat tersendiri
  - 3) kain/linen pakai ulang di letakkan di tempat kotor dan di antar ke laundry
  - 4) Peralatan yang terkontaminasi langsung di bawa ke ruang dekontaminasi
  - 5) Peralatan yang terkontaminasi di masukkan ke dalam wadah tahan bocor dan tertutup untuk menghindari tumpahan atau penguapan.
  - 6) Alat-alat yang tidak dipakai dikembalikan ke ruang dekontaminasi untuk selanjutnya di steril ulang sebelum digunakan.
  - 7) Suhu untuk merendam instrument  $20^{\circ}\text{C}$ - $43^{\circ}\text{C}$
  - 8) Pekerja yang menangani dan mengumpulkan serta membawa alat harus memakai APD

## 2. Mencuci secara manual

- a. Cuci instrumen di dalam perendaman
- b. Cuci instrumen dengan busa atau sikat halus kemudian bilas dengan air mengalir dengan suhu  $40^{\circ}$  -  $55^{\circ}$  C untuk menghilangkan deterjen. Lebih baik jika menggunakan air suling (RO)
- c. Setelah dicuci dan dibilas, keringkan dahulu sebelum di berikan paraffin

## 3. Pengemasan

- a. Prinsip pengemasan ada 3 (tiga) :
  - 1) Sterilan harus dapat diserap dengan baik, menjangkau seluruh permukaan kemasan dan isinya
  - 2) Harus dapat menjaga sterilitas, isinya hingga kemasan di buka
  - 3) Harus mudah dibuka dan isinya mudah di ambil tanpa menyebabkan

kontaminasi

- b. Bahan kemasan pada sterilisasi uap harus memudahkan proses pelepasan udara dan penyerapan uap yang baik pada kemasan dan isinya. bahan kemasan juga harus mudah kering dan memudahkan pengeringan isinya.
- c. Material kemasan yang digunakan sebagai pembungkus barang /alat yang akan disterilkan dapat berupa kain/linen dengan keunggulan kuat, relative murah dan nyaman, tetapi mempunyai kelemahan kemampuan menahan bakteri terbatas, kualitas semakin menurun, mudah menyerap air dan banyak terdapat lubang. Untuk mendapatkan hasil penggunaan linen yang baik dilakukan dengan cara berlapis atau di kombinasikan dengan material lain seperti kertas, dimana kertas dipakai sebagai pembungkus bagian luar dan kain bagian dalam atau sebaliknya.

#### 4. Sterilisasi di RS Dharma Nugraha

Sterilisasi Uap bertekanan (autoclave)

##### 1) Memasukkan instrument ke dalam mesin :

Penataan instrument yang benar akan memudahkan proses pengosongan udara dari chamber, memudahkan penetrasi, mencegah terbentuknya kondensat yang dapat menyebabkan terjadinya kemasan basah. kemasan linen sebaiknya di posisikan secara vertical. Pengisian chamber sebaiknya hanya memanfaatkan 75% dari kapasitas chamber.

##### 2) Mengeluarkan instrument dari mesin

Isi chamber mesin harus dibiarkan di dalam sampai semua uap keluar dari chamber dan instrument steril sudah mengalami pendinginan di dalam chamber. Instrumen yang sedang mengalami pendinginan harus di tempatkan pada daerah yang tidak terlalu ramai dengan aktifitas. Barang steril tidak boleh diletakkan pada permukaan logam, barang steril harus diletakkan dalam rak kawat.

#### **D. PENCATATAN DAN PELAPORAN**

##### 1. Pencatatan

Kegiatan di Unit Sterilisasi / CSSU memerlukan pencatatan pada label dan buku ekspedisi, yang dilakukan pada waktu :

- a. Penerimaan barang/alat yang akan disterilkan, dilakukan pencatatan meliputi :
  - 1) Tanggal dan waktu
  - 2) Unit asal, jenis dan jumlah barang/alat
  - 3) Petugas yang menyerahkan dan yang menerima
- b. Pengemasan, setiap kemasan dilakukan pencatatan :

- 1) Asal ruangan
- 2) Isi kemasan
- 3) Tanggal proses sterilisasi dan tanggal kadaluarsa
- 4) Metode sterilisasinya
- 5) Nomor proses
- 6) Nama petugas yang melakukan sterilisasi
- c. Distribusi barang/alat steril, pencatatan meliputi:
  - 1) Tanggal dan waktu
  - 2) Unit penerima
  - 3) Jenis dan jumlah barang
  - 4) Petugas yang menyerahkan dan yang menerima.

## 2. Pelaporan

Dalam kegiatan di Unit Pelayanan Sterilisasi / CSSU yang dilaporkan meliputi :

- a. Rekapitulasi pelayanan sterilisasi.
  - 1) Pra Sterilisasi :  
Cleaning dan dekontaminasi (penggunaan dan pemilihan disinfeksi instrument mengacu Spaulding Criteria), Pengemasan dan Penerimaan Peralatan On Steril
  - 2) Proses Sterilisasi : Jumlah proses
  - 3) Pasca Sterilisasi : unloading dan distribusi Peralatan Steril
- b. Monitoring dan evaluasi alat sterilisasi meliputi :
  - 1) Indikator Internal / External, Test Bowie Dick, Test Biological dan Suhu dan kelembaban ruang CSSD
  - 2) Kerusakan alat segera dilaporkan kepada pihak terkait (teknisi alat kesehatan dan teknisi alat umum)
- c. Statistik
  - 1) Jumlah barang yang tersterilkan
  - 2) Intensitas proses Sterilisasi
  - 3) Pendapatan jasa Sterilisasi external
- d. Hasil monitoring proses sterilisasi  
Hasil monitoring dilaporkan kepada Direktur, Pelaporan akan disampaikan setiap tiga bulan. Hal-hal yang dilaporkan meliputi hasil monitoring kualitas sterilitas.
- e. Pelaksanaan kegiatan dilaporkan:

Kepala Unit Pelayanan Sterilisasi setiap triwulan dan tahunan membuat laporan kepada Manajer Pelayanan Medis untuk selanjutnya disampaikan kepada Direksi RS

#### **E. PERALATAN**

1. Semua alat kesehatan yang akan disterilkan harus melalui proses dekontaminasi(pre-cleaning/prabilas, pencucian, pembersihan) dan pengemasan terlebih dahulu sebelum dilanjutkan dengan proses disinfeksi tingkat tinggi (DTT) dan sterilisasi
2. Pembersihan alat kesehatan dilaksanakan sesuai dengan jenis alat kritikal, semikritikal, dan nonkritika
3. Distribusi alat steril dari CSSU ke ruangan menggunakan box warna hijau, distribusi alat yang akan di sterilkan dari ruangan ke CSSU menggunakan box warna merah
4. Penyimpanan alat kesehatan dilakukan di instalasi masing-masing.
5. Kegiatan pelayanan sterilisasi meliputi kegiatan : perencanaan, pengadaan, pencucian, pengemasan, pemberian tanda/labeling, proses sterilisasi, penyimpanan dan penyalurannya.
6. Alat yang digunakan dalam proses sterilisasi antara lain autoclave, sterilisator kering dan zat kimia
7. Bahan: Dekontaminasi dilakukan menggunakan cairan enzymatik aniosyme DD1, Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) dan Sterilisasi alat yang tidak bisa menggunakan autoclave, yaitu dengan menggunakan Glutaraldehyde.
8. Penyimpanan barang yang sudah disterilkan
  - Distribusi alat kesehatan sudah steril menggunakan box / kontainer berwarna hijau dan alat kesehatan belum steril menggunakan box kontainer berwarna merah
  - Penyimpanan alat kesehatan steril dilakukan di ruang penyimpanan alat steril di unit pelayanan sterilisasi, dan di instalasi masing-masing
- i. Mutu sterilisasi
  - Mutu sterilisasi alat dapat dilihat dengan adanya perubahan indikator internal menjadi hitam (*accept*)
  - Pemantauan mutu sterilisasi dilakukan dengan melakukan pemeriksaan mikrobiologi (kultur) setiap 3 bulan sekali, dilaporkan oleh unit CSSU dalam evaluasi program unit kepada Direktur RS.

#### **F. ALAT-ALAT KESEHATAN SEKALI PAKAI**

Rumah sakit menetapkan ketentuan tentang penggunaan kembali alat sekali pakai sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan standar profesional, termasuk penetapan meliputi:

- a. Barang steril sekali pakai (*single use*) dapat digunakan kembali sesuai dengan rekomendasi *manufactur*-nya.
- b. RS Dharma Nugraha melakukan *reuse* pada peralatan *single-use*.
- c. Jumlah maksimum pemakaian ulang dari setiap alat secara spesifik;
- d. Identifikasi kerusakan akibat pemakaian dan keretakan yang menandakan alat tidak dapat dipakai.
- e. Pencantuman identifikasi pasien pada bahan medis habis pakai untuk hemodialisis;
- f. Alat Medis Sekali Pakai (AMSP) dapat diproses secara benar / tepat (rasional) dan hasil sterilisasi masih efektif dan efisien baik secara fisik /fungsi, kualitas serta aman digunakan bagi pasien.
- g. Alat Medis Sekali Pakai (AMSP) yang dilakukan *reuse* sangat dibutuhkan penggunaannya, tetapi sulit diperoleh atau sangat mahal harganya.
- h. Pemrosesan AMSP (Alat Medis Sekali Pakai) yang disterilkan dan digunakan kembali harus melalui proses pencatatan dan pengawasan mutu di bagian CSSU.
- i. Alat Medis Sekali Pakai (AMSP) yang non steril dilakukan pengawasan mutu dengan melihat secara visual dan fungsi dari alat / bahan.
- j. Daftar Alat Medis Sekali Pakai (AMSP) yang akan digunakan kembali ditentukan oleh RS.
- k. Perencanaan pengadaan alat / bahan kesehatan akan melibatkan komite PPI RS Dharma Nugraha.
- l. Jika persediaan farmasi / alat kesehatan yang mendekati 6 bulan *expired date* wajib ditempel stiker “gunakan terlebih dahulu”.
- m. Setiap ditemukan persediaan farmasi / alat kesehatan rusak dan atau kadaluarsa kurang dari 3 bulan di setiap unit, petugas terkait segera melaporkan dan mengembalikan ke instalasi farmasi.
- n. Karantina persediaan farmasi / alat kesehatan yang rusak dan / atau kadaluarsa diberi penandaan khusus sampai persediaan farmasi tersebut diambil atau dikembalikan ke pabrik atau *supplier* atau proses pemusnahan.
- o. Pelaksanaan pengembalian persediaan farmasi / alat kesehatan yang rusak dan / atau kadaluarsa dilengkapi dengan dokumentasi. Pemusnahan persediaan farmasi / alat kesehatan yang rusak dan/atau kadaluarsa dilaksanakan sesuai perundang-undangan

yang berlaku.

- p. Penggunaan peralatan *single-use* yang di *reuse* merupakan barang / alat kesehatan yang disediakan dan di produksi untuk sekali pakai tetapi di rumah sakit penggunaan barang atau alat kesehatan tersebut lebih dari 1 (satu) kali pemakaian.
- q. Proses sterilisasi dilakukan segera setelah alat digunakan yaitu melalui proses: perendaman, uji visual, pencucian, pembilasan, desinfeksi, pembilasan, pengeringan, pengemasan, labeling, proses sterilisasi dan penyimpanan alat kesehatan steril.
- r. Evaluasi untuk menurunkan risiko infeksi bahan medis habis pakai yang *direuse*: Alat yang dapat di *reuse* adalah Dialiser, dilakukan *reuse* sesuai hasil pemeriksaan kultur mikrobiologi dialiser reuse, dengan penandaan menggunakan stiker.

## **BAB V**

### **LOGISTIK**

#### **A. JENIS ALAT STERILISASI**

##### **Sterilisasi Autoclave**

Terdapat Autoclave dengan jenis Prevacuum atau High Vacuum Autoclave. Autoclave ini dilengkapi pompa yang mengevakuasi hampir semua udara dari dalam Autoclave cara kerjanya dimulai dengan pengeluaran udara proses ini berlangsung selama 8-10 menit ketika keadaan vakum tercipta, uap dimasukkan ke dalam Autoclave akibat kevakuman udara, uap segera berhubungan dengan seluruh permukaan benda, kemudian terjadi peningkatan suhu sehingga proses sterilisasi berlangsung Autoclave ini bekerja dengan suhu 132-135 °C dengan waktu 3-4 menit.

#### **B. ALAT PELINDUNG DIRI (APD)**

No	Jenis Peralatan	Jumlah	Keterangan
1	Apron (non disposable)	1	buah
2	Apron (disposable)	1	box
3	Penutup kepala (non disposable)	3	buah
4	Penutup kepala (disposable)	1	box
3	Masker	1	box
4	Gaun pelindung	3	buah
5	Goggle	1	buah



6	Alas kaki (boot)	1	pasang
7	Alas kaki (sandal)	3	pasang

Unit Pelayanan Sterilisasi / CSSU harus dilengkapi dengan alat pelindung diri. Alat pelindung diri (APD) yang terbuat dari bahan linen, yang dapat dipakai ulang harus dicuci setelah penggunaan / pemakaian.

### C. PERALATAN RUANG UNIT STERILISASI

No	Jenis Peralatan	Jumlah	Keterangan
1	Meja kantor (1/2 biro)	1	buah
2	Meja packing instrumen	1	buah
3	Meja Sterilisasi	1	buah
4	Kursi kantor	3	buah
5	Filling kabinet	1	buah
6	Lemari penyimpanan linen	1	buah
7	Rak stainless steel (penyimpanan alat)	1	buah
8	AC	2	buah
9	Wastafel	2	buah

### D. STANDAR ALAT TULIS KANTOR (ATK)

Untuk mendukung kegiatan pelayanan di unit sterilisasi dibutuhkan alat tulis kantor (ATK), sebagai berikut :

No	ATK	Jumlah	Keterangan
1	Papan tulis	1 buah	Kebutuhan disesuaikan
2	Buku ekpedisi	2 buah	
3	Buku tulis	1 buku	
4	Pulpen	4 buah	
5	Board marker	1 buah	
6	Tissue	2 box	
7	Stepler	1 buah	
8	Isi stepler	1 box	
9	Gunting	1 buah	
10	Penggaris	1 buah	
11	Isolasi	1 rol	
13	Kertas HVS	1/2 rim	
14	Tip-X	1 buah	

## **BAB VI**

### **KESELAMATAN PASIEN**

#### **A. PENGERTIAN**

Keselamatan pasien adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan kejadian tidak diharapkan dan mencegah risiko di rumah sakit.

Keselamatan pasien juga terkait dengan unit pelayanan sterilisasi, karena barang / alat yang disterilkan terkait dengan pasien. Mutu pelayanan unit sterilisasi harus menjamin sterilitas dari barang/alat (instrumen, linen, BHP dan lain-lain) yang dilakukan proses sterilisasi

#### **B. TUJUAN**

1. Agar dalam melakukan kegiatan di Unit Pelayanan Sterilisasi senantiasa memperhatikan hal-hal yang terkait dengan keselamatan pasien dalam melakukan kegiatan sterilisasi.
2. Menurunkan kejadian yang tidak diharapkan dan mencegah risiko yang diakibatkan oleh proses sterilisasi yang tidak sesuai dengan ketentuan.
3. Agar petugas Unit Pelayanan Sterilisasi melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang sesuai standar kerja untuk proses sterilisasi.

### **C. UPAYA PENCEGAHAN KESELAMATAN PASIEN**

Petugas Unit Pelayanan Sterilisasi/CSSU mempunyai tanggung jawab dalam upaya mencegah terjadinya kecelakaan pada pasien yang di rawat di rumah sakit yang diakibatkan alat/instrument yang digunakan. Alat-alat terkontaminasi atau on steril (seperti instrument bedah) apabila digunakan pada pasien dapat menimbulkan infeksi / HAIs

Saran / tindakan Unit Pelayanan Sterilisasi terkait keselamatan pasien :

1. Pastikan bahwa semua barang/alat telah didekontaminasi dan bebas dari kotoran, kerusakan atau bahaya lain yang dapat mempengaruhi penggunaan barang/alat.
2. Pastikan agar barang terkontaminasi selalu dalam keadaan tertutup pada saat transportasi menuju daerah dekontaminasi.
3. Pastikan semua peralatan yang digunakan untuk melakukan proses sterilisasi mengalami pengujian secara teratur dan dijamin bekerja secara baik
4. Pastikan bahwa semua komponen instrument berada dalam keadaan lengkap dan berfungsi secara normal.

## **BAB VII KESELAMATAN KERJA**

### **A. KESELAMATAN KERJA PETUGAS UNIT PELAYANAN STERILISASI**

Tanggung jawab untuk melaksanakan semua kegiatan secara aman di lingkungan Unit Sterilisasi atau Central Steril Supply Unit (CSSU) menjadi tanggung jawab petugas CSSU setelah dilakukan pembekalan terhadap petugas.

Pada dasarnya kecelakaan dapat dihindari dengan mengetahui potensi bahaya yang dapat ditimbulkan. Bahaya paparan terhadap darah dan cairan tubuh lainnya atau zat kimia dilingkungan CSSU dapat menyebabkan luka, penyakit, dan dalam kondisi yang ekstrim dapat menyebabkan kematian.

### **B. PENCEGAHAN KECELAKAAN KERJA PETUGAS UNIT PELAYANAN STERILISASI**

Upaya pencegahan dapat dilakukan secara efektif dengan menggunakan alat pelindung diri. Penanganan yang salah terhadap alat-alat tajam terkontaminasi seperti pisau, jarum dan lain-lain dapat menyebabkan rusaknya permukaan kulit, yang pada akhirnya dapat memungkinkan masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh sehingga menyebabkan terjadinya penyakit.

## **BAB VIII**

### **PENGENDALIAN DAN PENINGKATAN MUTU**

#### **A. KEGIATAN PENGENDALIAN MUTU :**

Pengendalian mutu dalam pelayanan rumah sakit adalah seluruh upaya dan kegiatan secara komprehensif dan terintegrasi, untuk memantau dan menilai mutu pelayanan dan apabila ditemukan masalah terkait mutu dilakukan upaya pemecahan masalah agar mutu pelayanan menjadi lebih baik.

Dalam pengendalian mutu di Unit Pelayanan Sterilisasi ditetapkan standar mutu sebagai indikator untuk mengukur kualitas pelayanan sterilisasi setiap waktu. Setiap triwulan pencapaian standar mutu dibuat oleh Kepala Unit Pelayanan Sterilisasi dan Kepala Instalasi Kamar Operasi, diverifikasi oleh Manajer Penunjang Medis dan selanjutnya dilaporkan kepada Direktur rumah sakit.

Hasil pengendalian mutu dilakukan evaluasi dan analisa setiap tahun untuk perbaikan mutu tahun berikutnya.

#### **B. KEGIATAN PENINGKATAN MUTU:**

Peningkatan mutu merupakan kegiatan yang berlangsung sepanjang tahun yang disusun berdasarkan rekomendasi dari hasil analisa dan evaluasi terhadap kinerja dan standar mutu tahun sebelumnya dalam bentuk :

1. Evaluasi pencapaian kinerja dan pencapaian standar mutu (sumber data laporan bulanan) yang mencakup:
  - a. Evaluasi pencapaian kinerja Unit Pelayanan Sterilisasi :
    - 1) Jumlah alat / barang yang disterilisasi
    - 2) Frekuensi pemakaian alat sterilisasi
  - b. Evaluasi pencapaian standar mutu pelayanan unit sterilisasi :
    - 1) Kecepatan pelayanan atau respon time / waktu tanggap
    - 2) Evaluasi kegiatan peningkatan mutu pelayanan
    - 3) Evaluasi ketenagaan (sumber data absensi, lembur, cuti dan diklat)
    - 4) Evaluasi peralatan (sumber data laporan pemeliharaan dan pengadaan alat)
    - 5) Evaluasi SPO dan pelaksanaannya (sumber data dari masalah yang timbul dalam pelayanan dan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan.
  - c. Tindak lanjut

- 1) Jika dalam pengendalian mutu tahun berjalan terjadi keadaan yang berpotensi mengganggu pelayanan maka harus segera diambil tindakan / upaya yang diperlukan.
  - 2) Berdasarkan hasil pencapaian mutu dan evaluasi kinerja tahun sebelumnya dilakukan tindak lanjut perbaikan mutu yang dituangkan dalam program kerja tahun berikutnya.
- d. Penanggung jawab kegiatan mutu : Kepala Instalasi Kamar Operasi
  - e. Unit Pelayanan Sterilisasi harus didukung penyelenggaraan dan pengelolaan administrasi yang baik terkait kegiatan pelayanan dan laporan kinerja serta pengendalian mutu.
2. Monitoring proses dan mutu sterilisasi
- Untuk mesin sterilisasi uap, jenis dokumentasi yang harus dilakukan adalah **Dokumentasi thermograph** setiap siklus mencakup :
- a. Indikator kimia (klas 1) indikator tape : terjadi perubahan warna yang memberikan informasi bahwa bagian luar kemasan telah melewati proses sterilisasi indikator ini tidak menyatakan steril.
  - b. Indikator Bowie -Dick tes, indikator ini di gunakan untuk menilai efisensi pompa pada vakum. Uji Bowie-Dick setiap untuk mesin sterilisasi steam khusus untuk system vaccum, non vaccum tidak memerlukan pegujian ini (trident)
  - c. Indikator kelas 5: indikator ini memberikan respon steril pada suhu 104°-124°C.
    - 1) Hasil kultur pertiga bulan menggunakan laboratorium mikrobiologi dan didokumentasikan
    - 2) Pelaporan angka kejadian infeksi luka operasi
    - 3) Pemasangan label / labeling pada kemasan yang memberikan informasi, tanggal sterilisasi dan expire date serta mencantumkan nomor mesin dan nomor cycle
3. Pemantauan terhadap petugas Unit Pelayanan Sterilisasi / CSSU
- a. Data kesehatan sebelum bertugas di Unit Pelayanan Sterilisasi termasuk status imunisasi (Hepatitis B).
  - b. Laporan penyakit yang dialami selama bekerja di Unit Pelayanan Sterilisasi seperti: infeksi saluran nafas, infeksi kulit, infeksi gastrointestinal, tertusuk jarum maupun infeksi pada mata.

c. Absensi ketidakhadiran.

4. Pemantauan terhadap Pemeliharaan alat

Setiap mesin sterilisasi yang ada harus mempunyai catatan riwayat pemeliharaan / perawatan atau servis alat meliputi:

- a. Model dan nomor seri mesin sterilisasi.
- b. Tanggal permohonan servis mesin.
- c. Alasan permohonan servis
- d. Deskripsi servis yang dilakukan (misal: kalibrasi).
- e. Jenis dan kuantitas suku cadang yang diganti.
- f. Nama orang yang melakukan servis.
- g. Tanggal perbaikan dilakukan.

## **BAB IX**

### **PENUTUP**

Pedoman Pelayanan Unit Sterilisasi / *Central Steril Supply Unit* (CSSU) telah disusun dan ditetapkan merupakan pelayanan standar yang harus dimiliki oleh RS Dharma Nugraha, yang disesuaikan dengan kondisi masing-masing rumah sakit.

Penyusunan pedoman berdasarkan standar dan ketentuan yang berlaku dengan penyesuaian sumber daya dan peralatan yang dimiliki rumah sakit meliputi standar ketenagaan, standar fasilitas, tata laksana pelayanan, logistik, keselamatan pasien, keselamatan kerja dan pengendalian & peningkatan mutu.

Buku pedoman Pelayanan Unit Sterilisasi / *Central Steril Supply Unit* (CSSU) ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam melakukan kegiatan di Unit pelayanan Sterilisasi / *Central Steril Supply Unit* (CSSU) dan dapat dilakukan perubahan sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Ditetapkan di: Jakarta

Pada tanggal: 12 April 2023

**DIREKTUR,**

  
 **Dharma Nugraha**  
Hospital Est. 1996

dr. Agung Darmanto, Sp.A