**TOR PEMPROSESAN PERALATAN PASIEN**

**RSUD DR. MURJANI SAMPIT**

1. **LATAR BELAKANG**

Untuk menciptakan lingkungan bebas infeksi yang terpenting adalah bahwa rasional setiap proses pencegahan infeksi yang dianjurkan dan keterbatasannya dimengerti oleh staf kesehatan pada setiap tingkat dari petugas pelayanan kesehatan sampai ke petugas pembersihan dan pemeliharaan. Proses pencegahan infeksi dasar yang dianjurkan untuk mengurangi penularan penyakit dari instrument yang kotor, sarung tangan bedah dan barang-barang habis pakai lainnya adalah (precleaning/prabilas), pencucian dan pembersihan, sterilisasi atau desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sterilisasi. Pasien dan tenaga kesehatan beresiko mendapatkan ineksi jika tidak melaksanakan tindakan pencegahan infeksi. HAIs dapat dicegah/dikendalikan dengan beberapa strategi pencegahan infeksi. Salah satu strategi pencegahan HAIs adalah dekontaminasi, yaitu; Pembersihan, Desinfeksi dan Sterilisasi.

1. **TUJUAN**
2. **Tujuan Umum**

Untuk mengurangi penularan penyakit dari instrument yang kotor, sarung tangan bedah dan barang-barang habis pakai lainnya.

1. **Tujuan Khusus**
2. Memutus mata rantai penularan infeksi dari peralatan medis kepada pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan lingkungan rumah sakit.
3. Untuk mencapai cost efektif dalam perawatan pasien.
4. **SASARAN**
5. Petugas CSSD.
6. Keperawatan.
7. Unit khusus.
8. **LANGKAH KEGIATAN.**
9. Komite PPI membuat kebijakan dan SPO tentang pemprosesaan peralatan pasien.
10. Unit CSSD membuat SPO tentang pemprosesaan peralatan pasien.
11. Unit CSSD dan Tim PPI melakukan sosialisasi tentang pemprosesaan peralatan pasien di seluruh unit keperawatan dan unit khusus.
12. Tim PPI melakukan monitoring pemprosesaan peralatan pasien di unit CSSD.
13. Komite PPI mengevaluasi dan menganalisa dan merekomendasi serta membuat laporan kepada Direktur untuk ditindak lanjuti.
14. **BIAYA**

Biaya program sesuai dengan RAK yang telah disetujui oleh Direktur.

1. **WAKTU KEGIATAN**
2. Monitoring harian dilakukan oleh IPCN.
3. Laporan setiap bulan dilakukan oleh petugas CSSD.
4. Evaluasi dilakukan oleh Tim PPI.
5. Laporan tahunan dilakukan oleh Komite PPI.
6. **PELAKSANA**
7. Petugas CSSD.
8. Keperawatan dan unit khusus.

Sampit, ……………….

Ketua Komite PPI

dr. Ikhwan Setiabudi, M.Kes, Sp.PK

NIP: 19750119 200604 1 008