|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | PROBABILITAS | | | | | **RISIKO / IMPAK (kesehatan, financial, legal dan peraturan)** | | | | | | **SISTEM YANG ADA** | | | | |  |
| Potentials Risk/Problems | Sering | Agak  Sering | Kadang | Jarang | Tidak  Pernah | | Kehilangan nyawa/  Ekstremitas/fungsi | Hilangnya  Fungsi | Masa perawatan  MEMANJANG | Klinis dan keuangan  SEDANG | Klinis dan keuangan  MINIMAL | Tidak ada | Jelek | Sedang | Baik | Sangat  Baik | SKOR |
|  | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |  |
| Unit CSSD |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * Sterilisator belum terpusat di CSSD | 4 |  |  |  |  | | **5** |  |  |  |  |  | **4** |  |  |  | **80** |
| * Kepatuhan penggunaan APD sesuai indikasi |  | 3 |  |  |  | |  |  | **3** |  |  |  | **4** |  |  |  | **36** |
| * Kepatuhan kebersihan tangan | 4 |  |  |  |  | | **5** |  |  |  |  |  |  | **3** |  |  | **60** |
| * Pendistribusian alat tidak sesuai dengan kaidah CSSD yang sebenarnya | 4 |  |  |  |  | | **5** |  |  |  |  |  | **4** |  |  |  | **80** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **JENIS KELOMPOK RESIKO** | **SKOR** | **PRIORITAS** | **TUJUAN** | **STRATEGI** | **EVALUASI** | **PIC** |
| 1 | Sterilisator belum terpusat di CSSD | 80 | 1 | Sterilisasi instrument terpusat di CSSD | 1. Tarik semua sterilisator di ruangan. 2. Sterilisasi yang digunakan adalah sterilisator yang memenuhi standart dan berada di CSSD. 3. Monitoring sterilisator. | Evaluasi sterilisator yang digunakan. | 1. Komite PPIRS. 2. Ka. Inst CSSD. 3. Penunjang non medic. |
| 2 | Pendistribusian alat tidak sesuai dengan kaidah CSSD yang sebenarnya | 80 | 2 | Distribusi alat steril terpusat di CSSD | 1. Alur distribusi instrument sesuai dengan buku pedoman CSSD. 2. Data kebutuhan instrument yang dibutuhkan. 3. Lengkapi instrument sesuai kebutuhan. 4. Berikan instrument salam kemasan pouches sesuai kebutuhan dan kembali sesuai yang di minta pada shift yang sama. | Evaluasi penggunaan instrument pembedahan dan rawat luka. | 1. Komite PPIRS. 2. Ka. Inst CSSD. 3. Penunjang non medic. 4. Ka. Ruangan. 5. Ka IBS. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **JENIS KELOMPOK RESIKO** | **SKOR** | **PRIORITAS** | **TUJUAN** | **STRATEGI** | **EVALUASI** | **PIC** |
| 3 | Kepatuhan kebersihan tangan | 60 | 3 | Petugas CSSD melakukan kebersihan tangan dalam melakukan proses sterilisasi instrument | 1. Resosialisasi 6 langkah kebersihan tangan. 2. Monitoring kepatuhan kebersihan tangan. | Evaluasi kepatuhan kebersihan tangan. | 1. Komite PPIRS. 2. Ka. Inst CSSD. |
| 2 | Kepatuhan penggunaan APD sesuai indikasi | 36 | 4 | Meningkatkan kepatuhan penggunaan APD sesuai indikasi | 1. Melakukan re sosialisasi tentang penggunaan APD sesuai indikasi 2. Melakukan monitoring penggunaan APD | Monitoring penggunaan APD sesuai indikasi | 1. Komite PPIRS. 2. Ka. Inst CSSD. |

Dibuat oleh:

Ka. Instalasi CSSD

Listari, S.Kep

NIP. 19860808 201101 2 025

Disetujui oleh:

Ketua Komite PPI

dr.Ikhwan Setiabudi, Sp.PK

NIP. 19750119 200604 1 008