**KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD dr. MURJANI SAMPIT**

**NOMOR: ………………………………..**

**tentang**

**PANDUAN STERILISASI DAN DESINFEKSI**

**DIRUMAH RSUD dr.. MURJANI SAMPIT**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tindakan | Nama | Jabatan | Tanda tangan | Tanggal |
| Disiapkan | dr. Ikhwan Setiabudi, Sp.PK | Ketua Komite PPI |  |  |
| Diperiksa | dr. Yudha Herlambang | Wadir Pelayanan |  |  |
| Disetujui | Dr. Denny Muda Perdana, Sp.Rad | Direktur |  |  |

Lampiran I :

Panduan Sterilisasi dan Desinfeksi

RSUD dr. Murjani Sampit

Nomor :

Tanggal :

**BAB I**

**PENGERTIAN**

Sterilisasi adalah suatu proses pengelolaan alat atau bahan yang bertujuan untuk menghancurkan semua bentuk kehidupan mikroba termasuk endospora dan dapat dilakukan dengan proses kimia atau fisika. Sterilisasi sangat penting dilakukan terutama untuk alat-alat bedah, terlebih lagi saat ini semakin berkembangnya prosedur operasi maupun kompleksitas peralatan medik, maka diperlukan proses sterilisasi yang tersentralisasi sehingga keseluruhan proses menjadi lebih efesien,ekonomis dan keamanan pasien semakin terjamin. Disamping itu, rumah sakit sebagai institusi penyedia pelayanan kesehatan berupaya untuk mencegah terjadinya resiko infeksi bagi pasien dan petugas rumah sakit.Salah satu indikator keberhasilan dalam pelayanan rumah sakit adalah rendahnya angka infeksi nosokomial di rumah sakit.Untuk mencapai keberhasilan tersebut, maka perlu dilakukan pengendalian infeksi di rumah sakit.

**BAB II**

**RUANG LINGKUP**

Pada tahun 1968 Spaulding mengusulkan tiga kategori risiko berpotensi infeksi untuk menjadi dasar pemilihan praktik atau proses pencegahan yang akan digunakan (seperti sterilisasi peralatan medis, sarung tangan dan perkakas lainnya) sewaktu merawat pasien. Kategori Spaulding adalah sebagai berikut:

1. Kritikal

Bahan dan praktik ini berkaitan dengan jaringan steril atau sistem darah sehingga merupakan risiko infeksi tingkat tertinggi. Kegagalan manajemen sterilisasi dapat mengakibatkan infeksi yang serius dan fatal.

1. Semikritikal

Bahan dan praktik ini merupakan terpenting kedua setelah kritikal yang berkaitan dengan mukosa dan area kecil di kulit yang lecet.Pengelola perlu mengetahui dan memiliki keterampilan dalam penanganan peralatan invasif, pemrosesan alat, Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), pemakaian sarung tangan bagi petugas yang menyentuh mukosa atau kulit tidak utuh.

1. Non-kritikal

Pengelolaan peralatan/ bahan dan praktik yang berhubungan dengan kulit utuh yang merupakan risiko terendah. Walaupun demikian, pengelolaan yang buruk pada bahan dan peralatan non-kritikal akan dapat menghabiskan sumber daya dengan manfaat yang terbatas (contohnya sarung tangan steril digunakan untuk setiap kali memegang tempat sampah atau memindahkan sampah).

Dalam dekontaminasi peralatan perawatan pasien dilakukan penatalaksanaan peralatan bekas pakai perawatan pasien yang terkontaminasi darah atau cairan tubuh (pre-cleaning, cleaning, disinfeksi, dan sterilisasi) sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) sebagai berikut:

1. Rendam peralatan bekas pakai dalam air dan detergen atau enzyme lalu dibersihkan dengan menggunakan spons sebelum dilakukan disinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sterilisasi.
2. Peralatan yang telah dipakai untuk pasien infeksius harus didekontaminasi terlebih dulu sebelum digunakan untuk pasien lainnya.
3. Pastikan peralatan sekali pakai dibuang dan dimusnahkan sesuai prinsip pembuangan sampah dan limbah yang benar. Hal ini juga berlaku untuk alat yang dipakai berulang, jika akan dibuang.
4. Untuk alat bekas pakai yang akan di pakai ulang, setelah dibersihkan dengan menggunakan spons, di DTT dengan klorin 0,5% selama 10 menit.
5. Peralatan nonkritikal yang terkontaminasi, dapat didisinfeksi menggunakan alkohol 70%. Peralatan semikritikal didisinfeksi atau disterilisasi, sedangkan peralatan kritikal harus didisinfeksi dan disterilisasi.
6. Untuk peralatan yang besar seperti USG dan X-Ray, dapat didekontaminasi permukaannya setelah digunakan di ruangan isolasi.

Istilah untuk pusat sterilisasi bervariasi, mulai dari Central Sterile Supply Department(CSSD), Central Service (CS), Central Supply (CS), Central Processing Department (CPD) dan lain lain, namun kesemuanya mempunyai fungsi utama yang sama yaitu menyiapkan alat-alat steril dan bersih untuk keperluan perawatan pasien. Secara terperinci, fungsi dari pusat sterilisasi adalah menerima, memproses, memproduksi, mensterilkan, menyimpan serta mendistribusikan peralatan medis ke berbagai ruangan di rumah sakit untuk kepentingan perawatan pasien. Central Sterilization Supply Department (CSSD) atau Instalasi Pusat Pelayanan Sterilisasi merupakan satu unit/departemen dari rumah sakit yang menyelenggarakan proses pencucian, pengemasan, sterilisasi terhadap semua alat atau bahan yang dibutuhkan dalam kondisi steril. Instalasi CSSD ini merupakan pusat pelayanan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan alat/bahan steril bagi unit-unit yang membutuhkan sehingga dapat mencegah dan mengurangi infeksi yang berasal dari rumah sakit itu sendiri.  Alur aktivitas fungsional CSSD dimulai dari pembilasan, pembersihan/dekontaminasi, pengeringan, inspeksi dan pengemasan, memberi label, sterilisasi, sampai proses distribusi.

**ALUR DEKONTAMINASI PERALATAN PERAWATAN PASIEN**

**Pre-cleaning (Pembersihan Awal)**

Menggunakan detergent atau enzimatik.

Spons (petugas dengan APD yang sesuai)

**Pembersihan**

(cuci bersih dan tiriskan)

**Desinfeksi**

**Sterilisasi (peralatan kritia)**

Masuk dalam pembuluh darah dan jaringan tubuh

**Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT)**

(Peralatan semi kritikal)

Masuk dalam mukosa tubuh; ETT, OPA, sirkuit ventilator, masker baging

**Desinfeksi Tingkat Rendah (DTR)**

(Peralatan non kritikal)

Hanya pada permukaan tubuh; tensi meter, thermometer, oxymetri

Kimiawi

Direbus

Bersihkan dengan air steril dan keringkan

Keterangan Alur:

1. Pembersihan Awal (pre-cleaning): Proses yang membuat benda mati lebih aman untuk ditangani oleh petugas sebelum di bersihkan (umpamanya menginaktivasi HBV, HBC, dan HIV) dan mengurangi, tapi tidak menghilangkan, jumlah mikroorganisme yang mengkontaminasi.
2. Pembersihan: Proses yang secara fisik membuang semua kotoran, darah, atau cairan tubuh lainnya dari permukaan benda mati ataupun membuang sejumlah mikroorganisme untuk mengurangi risiko bagi mereka yang menyentuh kulit atau menangani objek tersebut. Proses ini adalah terdiri dari mencuci sepenuhnya dengan sabun atau detergen dan air atau menggunakan enzim, membilas dengan air bersih, dan mengeringkan.

Jangan menggunakan pembersih yang bersifat mengikis, misalnya Vim®atau Comet® atau serat baja atau baja berlubang, karena produk produk ini bisa menyebabkan goresan. Goresan ini kemudian menjadi sarang mikroorganisme yang membuat proses pembersihan menjadi lebih sulit serta meningkatkan pembentukan karat.

1. Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT): Proses menghilangkan semua mikroorganisme, kecuali beberapa endospora bakterial dari objek,dengan merebus, menguapkan atau memakai disinfektan kimiawi.
2. Sterilisasi: Proses menghilangkan semua mikroorganisme (bakteria, virus, fungi dan parasit) termasuk endospora menggunakan uap tekanan tinggi (otoklaf), panas kering (oven), sterilisasi kimiawi, atau radiasi.
   1. Sterilisator Uap Tekanan Tinggi (autoklaf):

Sterilisasi uap tekanan tinggi adalah metode sterilisasi yang efektif, tetapi juga paling sulit untuk dilakukan secara benar. Pada umumnya sterilisasi ini adalah metode pillihan untuk mensterilisasi instrumen dan alat-alat lain yang digunakan pada berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Bila aliran listrik bermasalah, maka instrumen-instrumen tersebut dapat disterilisasi dengan sebuah sterilisator uap non-elektrik dengan menggunakan minyak tanah atau bahan bakar lainnya sebagai sumber panas.Atur agar suhu harus berada pada 121°C; tekanan harus berada pada 106 kPa; selama 20 menit untuk alat tidak terbungkus dan 30 menit untuk alat terbungkus. Biarkan semua peralatan kering sebelum diambil dari sterilisator. Set tekanan kPa atau lbs/in² mungkin berbeda tergantung pada jenis sterilisator yang digunakan. Ikuti rekomendasi pabrik, jika mungkin.

* 1. Sterilisator Panas Kering (Oven).

Baik untuk iklim yang lembab tetapi membutuhkan aliran listrik yang terus menerus, menyebabkan alat ini kurang praktis pada area terpencil atau pedesaan. Selain itu sterilisasi panas kering yang membutuhkan suhu lebih tinggi hanya dapat digunakan untuk benda-benda dari gelas atau logam–karena akan melelehkan bahan lainnya. Letakkan instrumen di oven, panaskan hingga 170°C, selama 1 (satu) jam dan kemudian didinginkan selama 2-2,5 jam atau 160°C selama 2 (dua) jam.Perlu diingat bahwa waktu paparan dimulai setelah suhu dalam sterilisator telah mencapai suhu sasaran. Tidak boleh memberi kelebihan beban pada sterilisator karena akan mengubah konveksi panas. Sisakan ruang kurang lebih 7,5 cm antara bahan yang akan disterilisasi dengan dinding sterilisator.

Penanggung jawab CSSD ini adalah seorang Perawat. Berdirinya CSSD di rumah sakit dilator belakangi oleh:

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

**BAB III**

**TATA LAKSANA**

Instalasi pusat sterilisasi melayani semua unit di rumah sakit yang membutuhkan kondisi steril. Dalam melaksanakan tugas sehari-hari pusat sterilisasi selalu berhubungan dengan :

1. Bagian Laundry
2. Bagian Sanitasi
3. Bagian IPSRS
4. Bagian Instalasi Farmasi
5. Bagian Perlengkapan
6. Bagian K3 Rumah Sakit
7. Komite PPIRS
8. **Tatalaksana Pelayanan Penyediaan Barang Steril terdiri dari :**
9. Perencanaan dan Penerimaan barang

* Linen
* Instrumen
* Sarung tangan dan bahan habis pakai
* Bahan yang di reuse.

1. Pencucian

* Linen dilakukan dibagian laundry
* Instrumen di bersihkan di ruangan
* Sarung tangan

1. Perendaman dengan enzimatik.
2. Pengemasan dan Pemberian tanda

* Linen
* Instrumen
* Sarung Tangan
* Kasa Ok

1. Proses sterilisasi

* Linen
* Instrumen
* Sarung Tangan
* Kasa ok
* Barang di reuse farmasi.

1. Penyimpanan dan distribusi
2. Pemantauan kualitas sterilisasi yang meliputi :

Pemantauan proses sterilisasi ,indicator fisika,kimia dan biologi

Pemantauan hasil sterilisasi sterilisasi dengan tes mikrobiologi

1. Pencatatan dan pelaporan

**BAB IV**

**DOKUMENTASI**

1. **Pencatatan dan Pelaporan**
   1. Pencatatan dan pelaporan sterilisasi oleh CSSD.
   2. Jumlah instrument bedah dan rawat luka di catat oleh CSSD.
   3. Jumlah permintaan alat steril sesuai dengan pasien yang di tangani di ruangan.
2. **Monitoring Dan Evaluasi**
3. Kegiatan monitoring dan evaluasi akan dilakukan setiap hari
4. Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh Tim PPIRS di CSSD dan masing-masing unit perawatan
5. Hal-hal yang dimonitoring dan evaluasi meliputi :
6. Hasil sterilisasi.
7. Tertutup rapat
8. Penggunaan alat pasien per poches.
9. Proses sterilisasi dilakukan dengan benar.
10. **Dokumen**
11. Form permintaan pensterilan alat.
12. Buku catatan serah terima alat/instrumen steril.
13. Lembar monitoring penatalaksanaan alat di CSSD.
14. Lembar monitoring penatalaksanaan alat di ruangan.