|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| E:\PPI\Buku\Gambar Logo RSDS 3.jpg  **RSUD dr. Murjani**  **Jl. HM. Arsyad No. 65**  **SAMPIT** | **LABELING** | | |
| Nomor Dokumen : | Tanggal Revisi : | Jumlah Halaman :  1/1 |
| **STANDAR PROSEDUR**  **OPERASIONAL** | Tanggal Ditetapkan | Ditetapkan Oleh :  Direktur  dr. DENNY MUDA PERDANA, Sp. Rad  Pembina Utama Muda  NIP. 19621121 199610 1 001 | |
| **Pengertian** | Proses identifikasi alat / instrumen sebelum dilakukannya proses sterilisasi. | | |
| **Tujuan** | 1. Mengidektifikasi jumlah alat/ instrumen 2. Mengidektifikasi jumlah alat/ instrumen yang telah dipakai 3. Mengidektifikasi informasi waktu penyimpanan. 4. Mengidektifikasi proses pendistribusian. 5. Mengidentifikasi instrumen yang akan digunakan identifikasi proses sterilisasi. | | |
| **Kebijakan** | 1. Peraturan Direktur RSUD dr. Murjani Sampit Nomor: ……………………………….. Tentang Kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi RSUD dr. Murjani Sampit. 2. Permenkes No. 27 tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya. | | |
| **Prosedur** | 1. Tulisan nama alat yang akan di kemas 2. Sesuaikan dengan metode sterilisasi yang dipakai 3. Tipe dan ukuran alat yang akan dikemas 4. Penempatkan alat-alat yang teapat dalam kemasan 5. Tipe dan penempatan yang tepat indicator kimia eksternal dan internal sesuai dengan kebijakan Pengendalian Mutu Proses Sterilisasi. 6. Metode atau teknik pengemasan 7. Metode pemberian segel pada setiap kemasan 8. Aplikasi informasi untuk pengendalian mutu,seperti proses nomor load siklus, tanggal dan identifikasi pekerjaan yang menyiapkan. | | |
| **Unit Terkait** | 1. Petugas Distribusi 2. Petugas Perawatan/ Perawat | | |