

**PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT PRIMAYA**

**Nomor 091/PER/DIR/PHBW/VI/2021**

**TENTANG**

**PANDUAN PEMBERSIHAN ALAT DAN BENDA-BENDA**

**DI RUMAH SAKIT PRIMAYA**

**Menimbang:**

1. Bahwa setiap kegiatan pelayanan rumah sakit haruslah berfokus pada pasien dan keselamatan pasien demi mencapai kepuasan dan keselamatan pasien
2. Bahwa dalam upaya meningkatkan pelayanan di Rumah Sakit melalui pemberian pelayanan yang profesional, bermutu dan aman maka diperlukan Panduan Pembersihan Alat dan Benda-Benda di Rumah Sakit Primaya
3. Bahwa sehubungan dengan butir 1, dan 2 tersebut dipandang perlu ditetapkan dan diberlakukan dengan Peraturan Direktur Rumah Sakit Primaya

**Mengingat:**

1. Undang-Undang RI No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
2. Peraturan Pemerintah No. 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Perlindungan Dan Pengelolaan Hidup
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

**MEMUTUSKAN**

**Menetapkan :**

- Kesatu : PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT PRIMAYA TENTANG PANDUAN PEMBERSIHAN ALAT DAN BENDA-BENDA
- Kedua : Memberlakukan PANDUAN PEMBERSIHAN ALAT DAN BENDA-BENDA DI RUMAH SAKIT PRIMAYA sebagaimana diatur dalam lampiran peraturan ini.
- Ketiga : Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Pangkalpinang  
pada tanggal 01 Juni 2021  
Direktur Rumah Sakit



**Dr. AGUS MARVIANTO**

**LAMPIRAN**  
**PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT PRIMAYA**  
**NOMOR 091/PER/DIR/PHBW/I/2022**  
**TENTANG PANDUAN PEMBERSIHAN ALAT DAN BENDA-BENDA**  
**DI RUMAH SAKIT PRIMAYA**

**PANDUAN PEMBERSIHAN ALAT DAN BENDA-BENDA**  
**DI RUMAH SAKIT PRIMAYA**

**BAB I. DEFINISI**

Pembersihan alat dan benda yang dilakukan dengan menggunakan air, sabun (atau detergen netral), dan bentuk tindakan mekanis tertentu (menyikat atau menggosok) membersihkan dan mengurangi debu, serpihan, dan materi-materi organik lain seperti darah, sekresi, dan ekskresi, tetapi tidak membunuh mikroorganisme. Mikroorganisme dapat menghalangi kontak langsung antara disinfektan dengan permukaan dan menonaktifkan sifat-sifat germisida atau moda aksi disinfektan-disinfektan tertentu. Karena itu, disinfektan kimia seperti klorin atau alkohol sebaiknya digunakan setelah pembersihan untuk membunuh mikroorganisme-mikroorganisme yang tersisa. Larutan disinfektan sebaiknya diberikan dalam jumlah yang cukup sehingga permukaan dapat tetap basah dan tidak disentuh dalam waktu yang cukup bagi disinfektan untuk menonaktifkan patogen, sesuai anjuran pembuatnya.

**BAB II. RUANG LINGKUP**

Ruang lingkup :

1. Di seluruh unit pelayanan pasien
  - a. Rawat Inap
  - b. Ruang Isolasi
  - c. Ruang Intensif
  - d. *High Care Unit (HCU)*
  - e. NICU

- f. Instalasi Gawat Darurat (IGD)
  - g. Unit Rawat Jalan
  - h. Laboratorium
  - i. Rehabilitasi Medik
  - j. Farmasi
  - k. Kamar Jenazah
  - l. Radiologi
  - m. Poli Gigi
  - n. Unit pelayanan lainnya yang berada di Rumah Sakit Primaya
2. Di bagian Administrasi
- a. Administrasi IGD
  - b. Administrasi Rawat Jalan

### **BAB III. TATA LAKSANA**

#### **A. PRINSIP UMUM**

- 1. Berkaitan dengan kesehatan tempat kerja dan keselamatan pasien, pemilihan disinfektan harus mempertimbangkan mikroorganisme yang ingin dibersihkan serta konsentrasi dan waktu kontak yang dianjurkan, kesesuaian dengan disinfektan kimia dan permukaan yang akan ditangani, toksisitas, kemudahan penggunaan, dan stabilitas produk
- 2. Pemilihan disinfektan harus memenuhi persyaratan pemerintah setempat, termasuk semua peraturan yang berlaku untuk sektor-sektor tertentu, seperti sektor pelayanan Kesehatan.
- 3. Tidak direkomendasi untuk menyemprot ataupun fogging dalam melakukan pembersihan.  
Pembersihan lingkungan pada permukaan dan benda yang banyak disentuh seperti tombol lampu, pembatas tempat tidur, gagang pintu, infus pump, syring pump, meja,wastafel dll, harus sering dilakukan harus mendapat perhatian khusus.

**4. Cara membuat klorin 0,1% menggunakan cairan hipoklorit 5,25%:**

Volume larutan awal =  $(0.1\% \times 1000 \text{ ml}) / 5.25\% = 19.05 \text{ ml}$  (bisa gunakan 20 ml saja untuk memudahkan)

Volume air yang ditambahkan =  $1000 \text{ ml} - 20 \text{ ml} = 980 \text{ ml}$  air (bisa menggunakan air keran)

**Cara membuat klorin 0,5% menggunakan cairan hipoklorit 5,25%:**

Volume larutan awal =  $(0.5\% \times 1000 \text{ ml}) / 5.25\% = 95 \text{ ml}$  (bisa gunakan 100 ml saja untuk memudahkan)

Volume air yang ditambahkan =  $1000 \text{ ml} - 100 \text{ ml} = 900 \text{ ml}$  air (gunakan 1000 ml saja)

**Cara membuat klorin 0,05% menggunakan cairan hipoklorit 5,25%:**

Volume larutan awal =  $(0.05\% \times 1000 \text{ ml}) / 5.25\% = 9,52 \text{ ml}$  (bisa gunakan 10 ml saja untuk memudahkan)

Volume air yang ditambahkan =  $1000 \text{ ml} - 10 \text{ ml} = 990 \text{ ml}$  air (gunakan 1000 ml saja)

Berdasarkan rumus diatas pengenceran bayclin adalah sebagai berikut:

- A. Untuk membuat bayclin 0,1 dalam 1 liter air yaitu diperlukan 20ml bayclin dan tambahkan air sebanyak 1 liter.
- B. Untuk membuat bayclin 0,5% dalam 1 Liter air yaitu diperlukan 100ml bayclin dan tambahkan air sebanyak 1 liter.
- C. Untuk membuat bayclin 0,05 % dalam 1 liter air yaitu diperlukan 10ml bayclin dan tambahkan air sebanyak 1 liter

Tabel 1: Pelarutan cairan pembersih:

<b>Jumlah Takaran Yang Diinginkan (Konsentrasi Klorin)</b>	<b>Volume Bayclin</b>	<b>Volume Air yang diperlukan</b>
0,1 %	20 ml	1 Liter
0,5%	100 ml	1 Liter
0,05%	10 ml	1 Liter

Tabel 2: Frekuensi pembersihan permukaan lingkungan yang di anjurkan yang di anjurkan sesuai area pasien

<b>Area pasien</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Panduan tambahan</b>
Area skrining/triase	Minimal dua kali sehari	Fokuskan permukaan-permukaan yang sering disentuh, kemudian lantai (terakhir)
Kamar pasien/kohort-masih ada pasien	Minimal dua kali sehari, lebih disarankan tiga kali sehari, terutama permukaan-permukaan yang banyak disentuh	Fokuskan permukaan-permukaan yang sering disentuh, mulai dari permukaan yang digunakan bersama, kemudian tempat tidur pasien; gunakan lap yang bersih untuk masing-masing tempat tidur; kemudian lantai (terakhir)
Kamar pasien - tidak ada pasien (pembersihan)	Saat pemulangan/pemindahan	Sesuai urutan: permukaan yang tidak sering disentuh, permukaan yang sering disentuh, lantai; buang

terminal)		limbah dan lepas linen, bersihkan dan disinfeksi tempat tidur secara menyeluruh
Rawat jalan/ruang perawatan ambulan	Setelah setiap kunjungan pasien (terutama untuk permukaan yang sering disentuh) dan minimal pembersihan terminal sekali setiap hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permukaan yang sering disentuh didisinfeksi setelah setiap kunjungan pasien</li> <li>• Sesuai urutan: permukaan yang tidak sering disentuh, permukaan yang sering disentuh, lantai sekali sehari; buang limbah dan lepas linen, bersihkan dan disinfeksi tempat tidur pemeriksaan secara menyeluruh</li> </ul>
Koridor	Minimal dua kali sehari	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permukaan yang sering disentuh termasuk pegangan <i>railing</i> dan peralatan di koridor, kemudian lantai (terakhir)</li> </ul>
Kamar mandi/toilet pasien	Toilet kamar pasien pribadi: minimal dua kali sehari  Toilet bersama: minimal tiga kali sehari	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesuai urutan: permukaan yang sering disentuh, seperti gagang pintu, tombol lampu, gerai, keran, bejana wastafel, toilet, dan terakhir lantai</li> <li>• Hindari menggabungkan toilet staf dan pasien</li> </ul>

Larutan disinfektan sebaiknya diberikan dalam jumlah yang cukup sehingga permukaan dapat tetap basah dan tidak disentuh dalam waktu yang cukup bagi disinfektan untuk menonaktifkan patogen, sesuai anjuran pembuatnya.

Tingkat konsentrasi 0,1% (1000 bagian tiap juta) yang dianjurkan dalam konteks COVID-19 merupakan tingkat konsentrasi konservatif yang akan menonaktifkan sebagian besar patogen yang mungkin ada di tempat pelayanan kesehatan. Namun, untuk darah dan cairan tubuh dalam volume yang besar (lebih dari 10 mL), dianjurkan tingkat konsentrasi 0,5% (5000 bagian per juta).

#### **BAB IV. DOKUMENTASI**

Dokumentasi dilakukan untuk pembersihan rutin

Ditetapkan di Pangkalpinang

Pada tanggal 01 Juni 2021

Direktur Rumah Sakit



**Dr. AGUS MARVIANTO**