



PEMERINTAH PROVINSI JAMBI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RADEN MATTAHER
NOMOR AKREDITASI : KARS – SERT /331/VI/2016

Jl. Let. Jend Soeprapto No. 31 Telanaipura – Jambi 36122
Telp. (0741) 61692, 61694 Fax. (0741) 60014
63394, 62364

KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RADEN MATTAHER JAMBI
NOMOR : 218 TAHUN 2018
TENTANG
KEBIJAKAN PELAYANAN STERILISASI
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RADEN MATTAHER JAMBI

DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RADEN MATTAHER

Menimbang : a. Bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan RSUD Mattaher Jambi, serta mencegah infeksi nosokomial di rumah sakit perlu penanganan sterilisasi dengan baik;
b. Bahwa salah satu mata rantai untuk pengendalian infeksi perlu adanya pengaturan tentang sterilisasi untuk pelayanan sterilisasi di RSUD Raden Mattaher Jambi;
c. Bahwa dalam pengelolaan sterilisasi membutuhkan kebijakan pelayanan sterilisasi sebagai acuan kerja untuk meningkatkan mutu pelayanan sterilisasi di RSUD Raden Mattaher Jambi;
d. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam a, b dan c, perlu ditetapkan dengan keputusan Direktur Utama tentang Kebijakan Pelayanan Sterilisasi pada RSUD Raden Mattaher Jambi.

Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 19 Darurat Tahun 1957 Tentang Pembentukan Daerah-daerah Swantara tingkat I Sumatera Barat, Jambi, dan Riau (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1957 Nomor 75) sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 61 Tahun 1958 tentang Penetapan Undang-undang Nomor 19 Darurat Tahun 1957 tentang Pembentukan daerah-daerah Swantantra tingkat I Sumatera Barat, Jambi dan Riau menjadi Undang-undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1646);
2. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
6. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);

7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagai mana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5699);
8. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 Tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Pers/III/2008 Tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;
10. Peraturan Daerah Provinsi Jambi Nomor 06 Tahun 2010 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Provinsi Jambi Nomor 15 Tahun 2008 Tentang Organisasi dan Tata kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaran Teknis Daerah Provinsi Jambi;
11. Peraturan Gubernur Nomor 45 Tahun 2009 Tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi;
12. Peraturan Gubernur Nomor 60 Tahun 2011 Tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Jambi Nomor 45 Tahun 2009 Tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi.

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

Kesatu : Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi tentang Kebijakan Pelayanan Sterilisasi pada Rumah Sakit Umum Raden Mattaher Jambi.

Kedua : Dalam melaksanakan tugas Instalasi CSSD agar mengacu pada Kebijakan Pelayanan Sterilisasi sebagaimana tercantum dalam lampiran surat keputusan ini.

Ketiga : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Jambi
Pada tanggal : 15/05 Tahun 2018

Ditetapkan
Plt. DIREKTUR UTAMA



drg. Iwan Hendrawan
Pembina Tk. I
NIP.19740729 200604 1 010

Lampiran

**Keputusan : Plt. Direktur Utama RSUD
Raden Mattaaher Jambi**

Nomor : 218 Tahun 2018

Tanggal : 15/05 Tahun 2018

KEBIJAKAN PELAYANAN STERILISASI

PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RADEN MATTAAHER JAMBI

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pengertian

1. Instalasi Central Supplay Sterilisasi adalah salah satu unit penunjang bisnis di RSUD Raden Mattaaher Jambi sebagai pengelola sterilisasi dan melaksanakan kegiatan sterilisasi secara sentral untuk menunjang kelancaran pelayanan.
2. Pelayanan Sterilisasi Rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistim pelayanan kesehatan rumah sakit yang memproses semua bahan, peralatan dan perlengkapan yang dibutuhkan untuk pelayanan medik di rumah sakit, mulai dari perencanaan, pengadaan, pencucian, pemberian tanda, proses sterilisasi, penyimpanan dan penyaluran.
3. Barang steril sekali pakai (single-use) adalah instrumen / alat kesehatan yang disediakan dan diproduksi untuk sekali pakai atau habis digunakan sekali pakai dalam satu kemasan.
4. Barang steril yang dapat diulang pakai (re-use) adalah instrumen / alat kesehatan sesudah digunakan dapat diulang pakai setelah melalui proses pre-cleaning, pengemasan/labeling dan sterilkan dengan mesin strilisator yang sesuai.
5. Sterilisasi mencerminkan kegiatan yang dilakukan terpusat dalam satu atap managemen agar kualitas yang dicapai dapat terstandarisasi, tidak ada pula duplikasi pelayanan sterilisasi sehingga terjadi efesien biaya bagi rumah sakit.
6. Sterilisasi adalah suatu proses penanganan alat atau bahan yang tidak steril menjadi steril dengan menghancurkan semua bentuk kehidupan mikroba termasuk endospora melalui metode sterilisasi yang tepat.
7. Tahapan proses sterilisasi dimulai dari proses pre-cleaning, cleaning, pengemasan dan labeling. Sterilisasi serta penyimpanan dan pendistribusian.
8. Steril adalah kondisi dimana barang atau peralatan bebas dari mikroorganisme termasuk spora.
9. Sterilian adalah zat yang mempunyai karateristik dapat mensterilkan barang atau peralatan.
10. Tanggal kadaluarsa adalah tanggal yang menyatakan batas waktu terakhir barang masih memenuhi persyaratan steril selama disimpan sesuai dengan cara yang benar.
11. Pelayanan sterilisasi merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit yang berorientasi kepada pasien dalam menyediakan barang steril dan atau memproses barang non steril yang aman dengan mutu terjamin.
12. Dekontaminasi adalah proses pembersihan peralatan dan barang / alat kesehatan kotor yang mungkin terkontaminasi oleh mikroba secara fisika atau kimia dengan menggunakan desinfektan atau deterjen dimulai dari mengelompokkan, merendam, mencuci, membilas sampai mengeringkan.
13. Desinfektan adalah bahan kimia yang dipergunakan untuk mencegah terjadinya infeksi atau pencemaran dan mempunyai karakteristik dapat mensterilkan.
14. Pengemasan adalah kegiatan pembungkusan barang / alat kesehatan yang akan disterilkan dengan bahan pengemas yang sesuai jenis dan ukuran.
15. Lebeling adalah kegiatan pemberian label / etiket yang dilakukan terhadap masing-masing bungkus / kemasan dari barang atau alat kesehatan yang akan melalui proses sterilisasi.

Tujuan dan Peranan Sterilisasi CSSD

1. Tujuan Sterilisasi dapat dilihat dari :
 - 1.1 Secara Umum : untuk meningkatkan mutu pelayanan sterilisasi alat dan bahan guna menekan kejadian infeksi di rumah sakit.
 - 1.2 Secara Khusus :
 - a. Sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan pusat sterilisasi di rumah sakit.
 - b. Untuk mengadakan pengawasan kontrol mutu terhadap hasil sterilisasi.
 - c. Sebagai sebuah panduan kerja bagi tenaga pelaksana memberikan pelayanan pusat sterilisasi.
2. Peran pelayanan sterilisasi di Instalasi CSSD adalah sebagai berikut :
 - 2.1 Menyediakan kebutuhan persediaan /peralatan kamar operasi dan unit /bagian lainnya yang membutuhkan peralatan steril.
 - 2.2 Menyelenggarakan proses dekontaminasi dan sterilisasi peralatan di rumah sakit dan menjamin bahwa seluruh unit mendapatkan alat/barang dengan tingkat sterilitas yang sama sesuai standar yang telah ditetapkan.
 - 2.3 Menyelenggarakan standarisasi dalam proses dekontaminasi, pengemasan/pengepakan sampai dengan sterilisasi.
 - 2.4 Memelihara dan melakukan inventarisasi persediaan peralatan yang ada serta peralatan di Instalasi CSSD secara akurat.
 - 2.5 Memelihara efektivitas secara akurat terhadap berbagai proses pembersihan, disinfeksi dan sterilisasi.
 - 2.6 Memberikan kontribusi dalam pengembangan pelayanan mutu di rumah sakit yang terkait dengan pengendalian infeksi.

BAB II

ORGANISASI DAN KETENAGAAN

1. Kegiatan Sterilisasi dalam instalasi CSSD (Central Sterile Supply Departemen) dipimpin oleh Kepala Instalasi dalam jabatan fungsional.
2. Kepala Instalasi CSSD (Central Sterile Supply Departemen) bertanggung jawab langsung kepada Direktur Pelayanan.
3. Dalam melaksanakan kegiatan Kepala Instalasi CSSD (Central Sterile Supply Departemen) dibantu oleh :
 - 3.1 Sub Dekontaminasi, sterilisasi dan Produksi.
 - 3.2 Sub pengawasan Mutu, Pemeliharaan sarana dan peralatan, K3 dan diklat.
 - 3.3 Sub Instalasi Distribusi dan Penyimpanan.
 - 3.4 Tenaga Teknis.
4. Ketenagaan dalam pelayanan sterilisasi adalah :
 - 4.1 Jenis tenaga :
 - a. Tenaga Fungsional : Apoteker, Perawat dan D3 Farmasi, asisten apoteker, sanitarian dan SMK Kesehatan.
 - b. Tenaga non fungsional : sarjana Umum (Manajemen, Komputer). D3 teknik, SLTA.
 - 4.2 Pendidikan :
 - a. Kepala Instalasi CSSD (Central Sterile Supply Departemen) : Sarjana Umum, apoteker, Kesehatan dan Perawat.
 - b. Sub Dekontaminasi, sterilisasi dan Produksi : Sarjana Kesehatan, D3 Kesehatan dan Umum
 - c. Sub pengawasan Mutu, Pemeliharaan sarana dan peralatan, K3 dan diklat : Sarjana Umum, D3 Teknik.
 - d. Sub Instalasi Distribusi dan Penyimpanan : D3 Kesehatan dan Umum
 - e. Tenaga Teknis : SMU/SMK
 - 4.3 Kompetensi : Pendidikan sterilisasi.
 - 4.4 Sertifikasi : Kursus dan Pelatihan sterilisasi.

TUGAS POKOK DAN FUNGSI

1. Tugas Pokok Pelayanan Sterilisasi adalah :
 - 1.1 Menyediakan dan menyelenggarakan kegiatan sterilisasi alat, bahan dan linen steril kebutuhan pasien di rumah sakit.
 - 1.2 Membantu menyediakan kebutuhan unit / instalasi / bidang / bagian yang memerlukan barang steril
 - 1.3 Menyenggarakan standarisasi mulai dari proses dekontaminasi, pengemasan sampai dengan sterilisasi.
 - 1.4 Memelihara dan melakukan inventarisasi peralatan sterilisasi secara akurat.
 - 1.5 Memelihara efektivitas secara akurat terhadap berbagai proses pembersihan, desinfeksi, dan sterilisasi.
2. Fungsi Pelayanan sterilisasi :
 - 2.1 merencanakan, mengkordinisasikan, melaksanakan dan mengawasi serta mengevaluasi kegiatan sterilisasi.
 - 2.2 Merencanakan kebutuhan barang medis, bahan pengemas yang berkualitas untuk produksi medis steril.
 - 2.3 Menyediakan dan mendistribusikan barang steril ke unit kerja yang membutuhkan.
 - 2.4 Melakukan inventarisasi semua peralatan sterilisasi yang digunakan di rumah sakit.
 - 2.5 Mendokumentasikan setiap aktivitas penyelenggaraan proses sterilisasi sebagai bagian dari program pengendalian mutu.

BAB III

PELAYANAN STERILISASI

PERENCANAAN KEBUTUHAN

1. Perencanaan kebutuhan pelayanan sterilisasi rumah sakit diusulkan oleh instalasi CSSD sebagai rekapitulasi usulan dari setiap unit kerja.
2. Perencanaan bahan habis pakai (BHP) adalah perencanaan bahan baku dan pengemas yang dibutuhkan untuk produksi barang medis steril secara periodik dengan memperhatikan efisiensi dan efektifitas diusulkan ke Instalasi farmasi untuk proses selanjutnya.
3. Perencanaan kebutuhan logistik ATK, ART, barang cetakan dan Linen diusulkan ke Direktorat SDM dan SAPRAS kemudian diteruskan ke bagian Rumah tangga untuk proses selanjutnya.
4. Perencanaan sarana dan prasarana dilengkapi dengan TOR diusulkan ke Direktur SDM dan SAPRAS kemudian diteruskan ke Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi (PPI) untuk proses selanjutnya.

PERENCANAAN PRODUKSI BHP STERIL

1. Perencanaan kebutuhan pelayanan sterilisasi rumah sakit diusulkan oleh instalasi CSSD sebagai rekapitulasi usulan dari setiap unit kerja / instalasi / bagian/ bidang.
2. Perencanaan BHP adalah perencanaan bahan baku dan pengemas yang dibutuhkan untuk produksi barang medis steril secara periodik dengan memperhatikan efisiensi dan efektifitas penggunaannya dan dikirim ke instalasi Farmasi untuk proses selanjutnya.
3. Perencanaan Sarana Prasarana diusulkan ke SARPRAS
4. Perencanaan ATK, ART dan Alat Non Medis diusulkan ke Bagian Rumah Tangga
5. Perencanaan Kebutuhan SDM dan Pendidikan diusulkan ke Bagian SDM dan Bagian Diklat.

PERENCANAAN PRODUKSI BHP STERIL

1. Perencanaan Barang Habis Pakai terdiri atas kebutuhan produk kasa dan kapas yang sudah jadi akan diproses menjadi barang steril.
2. Dalam penyusunan perencanaan BHP yang akan diproduksi harus memperhatikan prinsip efisiensi dan efektifitas.
3. Tujuan perencanaan BHP steril agar terpenuhi kebutuhan unit kerja, mencegah terjadinya kekosongan barang dan memudahkan evaluasi kebutuhan.

PRODUKSI BHP STERIL

Produksi BHP steril dengan cara memproduksi atau menyediakan barang seperti kasa, lipat steril, kasa gulung steril, depper steril, tampon vagina, gaas perut, lidi kapas, dan lain-lain, dari bahan kasa yang berkualitas yang dikemas dengan bahan pengemas yang sesuai jenis dan ukuran, kemudian disterilkan dengan mesin sterilisator suhu tinggi (Autoclave).

PENGADAAN

1. Pengadaan BHP berdsarkan perencanaan kebutuhan langsung di ajukan ke bagian pengadaan.
2. Pengadaan Sarana Prasarana sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
3. Pengadaan Logistik Alat Rumah Tangga, Alat Tulis Kantor melalui Bagian Rumah Tangga.
4. Pengadaan kelengkapan IT termasuk jaringannya melalui Instalasi Teknologi Informasi.

PENERIMAAN BARANG DARI UNIT

1. Penerimaan barang melalui :
 - 1.1 loket penerimaan barang bersih dari unit kerja
 - 1.2 loket yang menghubungkan area dekontaminasi dengan area pengemasan bagi barang / peralatan yang sudah di dekontaminasi untuk dilakukan pengemasan dan labeling.

PENERIMAAN BARANG DARI LUAR RUMAH SAKIT

1. barang dikirim dari luar rumah sakit (RSUD Raden Mattaher, Organisasi, Perusahaan, Panti Sosial, dll). Dalam kondisi bersih dan sudah melalui dekontaminasi serta sudah dalam kondisi kemasan.
2. Barang yang diterima dilakukan proses sterilisasi sesuai prosedur yang berlaku.
3. Barang diserahkan kembali ke pengirim barang dengan melakukan pembayaran.
4. Seluruh barang / alat yang diserahkan dicatat dalam buku pengeluaran barang dan ditanda tangani oleh kedua belah pihak, sebagai bahan verifikasi akhir.

DEKONTAMINASI

1. Dekontaminasi dilakukan terhadap barang yang akan disterilkan yang bertujuan untuk :
 - a. Mengangkat kotoran baik yang berasal dari jaringan tubuh, lemak ataupun arah.
 - b. Mengurangi jumlah mikroorganisme pada peralatan.
2. Kegiatan dekontaminasi dilakukan oleh : petugas unit kerja masing-masing dan dari petugas Sterilisasi (CSSD).

PENGEMASAN

1. Pengemasan barang / alat kesehatan disesuaikan dengan jenis barang serta ukuran dan dapat menggunakan kain / linen atau menggunakan plastik wipack.
2. Bahan pengemas yang dipakai harus dapat mempertahankan sterilisasi sampai waktu penggunaan dan mempertahankan keamanan dan efektifitas barang steril pada saat digunakan pasien.

LABELING

1. Setiap barang / alat kesehatan yang akan disterilkan harus diberi label / tanda.
2. Labeling atau penandaan mencantumkan minimal :
 - a. Nama dan jenis barang
 - b. Nama ruangan
 - c. Tanggal sterilisasi
 - d. Tanggal kadaluarsa
 - e. Operator pegeset / alat

MONITORING PROSES STERILISASI

1. Pengujian proses sterilisasi melalui monitoring untuk meningkatkan keselamatan dan keamanan pasien dan meningkatkan kualitas hasil proses sterilisasi, antara lain :
 - a. Memastikan sterilisasi barang / alat dari proses yang dilakukan. Mengidentifikasi sedini mungkin kegagalan proses sterilisasi, jangan menggunakan peralatan bedah sebelum hasil BI menunjukan hasil.
 - b. Memverifikasi kejadian kegagalan secepatnya, tindak lanjut melakukan service pada peralatan mesin.
 - c. Seseberapa mungkin dapat mengidentifikasi peralatan medis yang gagal dalam proses sterilisasi sebelum digunakan.
 - d. Mengontrol biaya.
2. Monitoring dilakukan pada saat sebelum kegiatan sterilisasi maupun terhadap hasil sterilisasi.

INDIKATOR STERIL

1. Ada beberapa indikator yang digunakan untuk memantau keberhasilan proses sterilisasi, antara lain :
 - a. Indikator mekanik adalah bagian dari instrumen mesin sterilisasi seperti gauge, tabel/grafik, dan suhu maupun tekanan yang menunjukkan apakah alat sterilisasi bekerja dengan baik.
 - b. Indikator kimia adalah indikator yang menandai terjadinya paparan sterilisasi (misalnya : uap panas atau gas etilen oksida) pada objek yang disterilkan, dengan adanya perubahan warna. Indikator kimia dapat berbentuk strip, tape, kartu, vial serta sensitif terhadap satu atau lebih parameter sterilisasi. Indikator kimia memberikan informasi tercapainya kondisi steril pada tiap kemasan, sehingga selain digunakan di luar ada juga yang diletakan didalam kemasan.
 - c. Indikator biologi adalah sediaan berisi populasi mikroorganisme spesifik dalam bentuk spora yang bersifat resisten terhadap beberapa parameter yang terkontrol dalam suatu proses sterilisasi tertentu.
2. Pelaksanaan penggunaan indikator sterilisasi tersebut harus dilaksanakan sesuai prosedur yang telah dibakukan dan harus terdokumentasi dengan baik secara konsisten sebagai acuan pembuktian jaminan sterilitas alat yang dihasilkan oleh CSSD.

PROSES STERILISASI

1. Ada beberapa Metode sterilisasi yang digunakan antara lain :

No	Metode sterilisasi	Suhu (Celcius)	Lama proses sterilisasi	Alat yang disterilkan
1	Uap / steam	135	30 menit	Linen
2	Uap steam	135	45 menit	Instrumen, kain kasa, lidi kapas, depper, gass perut, dil.
3	Uap panas kering	125	60 menit	Gelas kaca, jelly, powder, dan khusu instrumen terbuka (tidak dikemas).
4	Suhu rendah a. Ethylene Oxide (Eto) b. Formaldehde c. Hidrogen peroksida (Plasma)	55 79 55	10 menit 10 menit 10 menit	Alat- alat yang tidak tahan dengan suhu tinggi, antara lain gudel, konektor, ETT, sungkup, selang oksigen, nebuilizer, selang respirator, T Piece, Flow meter oksigen, com respirator, humidi fife, botol syction, kanul, dll.

2. Proses sterilisasi harus diikuti sesuai standar baku yang telah ditetapkan.

PENYIMPANAN BARANG / ALAT STERIL

1. Barang yang sudah melalui proses sterilisasi disimpan di ruang penyimpanan barang / alat steril.
2. Penyimpanan Barang / alat steril di letakan pada tempatnya masing-masing sesuai dengan nama ruangan pengirim barang / alat.
3. Sebelum barang / alat steril disimpan dilakukan uji visualisasi terhadap kondisi perubahan indikator tapenya, pembungkus / pengemasannya, dan jika ada yang tidak sesuai dengan standar baku dilakukan sterilisasi ulang.
4. Tidak diizinkan setiap petugas masuk ke ruang penyimpanan barang / alat steril, kecuali petugas yang sudah ditunjuk.
5. Penyimpanan barang / alat steril di unit kerja ditempatkan di lemari / kontainer khusus dan tidak diperbolehkan tercampur dengan barang / alat non steril.
6. Tempat penyimpanan barang / alat kesehatan steril diatur secara baik dalam ruangan penyimpanan barang steril yang memenuhi persyaratan seperti penerangan, suhu, kelembaban, ventilasi, dinding dan lantai.

PENDISTRIBUSIAN BARANG/ ALAT STERIL

1. Pendistribusian barang steril / alat steril sebagai suatu kegiatan penyaluran atau pendistribusian barang / alat steril dari ruangan distribusi melalui loket yang berhubungan dengan ruang tunggu kepada unit kerja.
2. Barang medis steril yang akan diserahkan kepada unit pemakai ditempatkan dalam wadah khusus atau transportasinya menggunakan trolley / kontainer tertutup yang memenuhi syarat untuk dibawa ke ruangan agar mutu barang medis steril tetap terjamin.
3. Pendistribusian atau transportasi barang medis steril ke unit kerja / pemakaian barang harus dapat menjamin agar barang tersebut tetap steril sampai di ruangan.
4. Alat yang di ambil dari CSSD harus menggunakan wadah yang bersih, kering dan tertutup.

BAB IV
PENGAWASAN MUTU
KONTROL KUALITAS (QUALITY CONTROL)

1. Kontrol kualitas sebagai upaya monitoring / kontrol proses sterilisasi untuk memberikan jaminan bahwa parameter – parameter yang ditentukan dengan uji indikator dalam proses sterilisasi sudah dipenuhi dengan baik.
2. Tujuan pengawasan mutu untuk
 - a. Menjamin kemungkinan ketiadaan mikroorganisme hidup di barang medis selama proses sterilisasi berlangsung.
 - b. Mendeteksi sedini mungkin bila terjadi kegagalan.
 - c. Menjamin kondisi steril barang steril sebelum didistribusikan.

JAMINAN MUTU (QUALITY ASSURANCE)

Jaminan mutu (Quality assurance) dilakukan terhadap :

1. BHP (bahan baku dan pengemas).
2. Mesin / alat sterilisator dan alat kerja lainnya.
3. Petugas (Kesehatan, kedisiplinan).
4. Ruang / lingkungan kerja.
5. Barang steril yang dihasilkan / pemeriksaan sterilitas dengan uji Mikrobiologi.

AUDIT MUTU

Audit mutu dilaksanakan secara berkala terhadap :

1. Barang steril di unit pemakai
2. Pelayanan sterilisasi desentralisasi (satelit) di unit pemakai.

BAB V
PENCATATAN DAN PELAPORAN
PENCATATAN

1. Pencatatan adalah kegiatan mencatat, mendata, mendokumentasikan dari semua kegiatan yang dilaksanakan sebagai kegiatan harian dengan tujuan mendapatkan :
 - a. Data bahan evaluasi.
 - b. Bahan untuk menyusun perencanaan dan laporan.
 - c. Sumber data untuk penelitian.
2. Pelayanan sterilisasi dilakukan pencatatan secara rutin :
 - a. Setiap kegiatan yang dilakukan pencatatan setiap hari.
 - b. Monitoring mekanik / fisika (tekanan, suhu, dll).
 - c. Monitoring kimia (tape, bowie dick test).
 - d. Monitoring Biologi (sediaan).
 - e. Hasil Uji Mikrobiologi.
 - f. Hasil pemeriksaan kualitas air.
 - g. Pemberian label pada setiap kemasan :
 - Tanggal sterilisasi
 - Tanggal kadaluarsa
 - Petugas / operator
 - Nomor sterilisator
 - Nomor lot/bundel dan nomor siklus sterilisator
 - Nama ruangan pengirim barang

PELAPORAN
Evaluasi yang harus dilakukan

1. Kegiatan pelaporan pelayanan sterilisasi dilakukan secara rutin yaitu setiap bulan, triwulan, semester dan laporan tahunan.
2. Ruang lingkup kegiatan
 - a. Perencanaan dan Administrasi.
 - b. Pengelolaan sterilisasi.
 - c. Pengawasan dan evaluasi mutu.

EVALUASI

Evaluasi yang harus dilakukan :

1. Keamanan petugas terhadap resiko menyelenggarakan kegiatan sterilisasi.
2. Keamanan lingkungan terhadap dampak dari kegiatan penyelenggaraan pelayanan sterilisasi.
3. Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan sterilisasi.

BAB VI PENUTUP

1. Pengelolaan sentralisasi pelayanan sterilisasi di RSUD Raden Mattaher Jambi agar dilaksanakan penuh tanggung jawab oleh sterilisasi sentral / CSSD.
2. Seluruh unit kerja agar memahami tentang sterilisasi dalam rangka mencegah kejadian dalam pelayanan yang diakibatkan pemakaian alat yang tidak steril atau alat yang tercemar.
3. Hala-hal yang belum diatur dalam surat keputusan ini, akan diatur kemudian.
4. Segala biaya yang timbul akibat diterbitnya surat keputusan ini menjadi beban anggaran rumah sakit melalui RBA Instalasi CSSD.

PENETAPAN

1. Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dan akan dilakukan evaluasi sesuai perkembangan organisasi dan atau sesuai kebutuhan.
2. Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini akan diubah dan diperbaiki sebagaimana mestinya.

**Ditetapkan
Plt. DIREKTUR UTAMA**



**drg. Iwan Hendrawan
Pembina Tk. I
NIP.19740729 200604 1 010**