



SURVEI TERFOKUS PELAYANAN STERILISASI SENTRAL

***dr. Luwiharsih, MSc
Komisi Akreditasi RS***

Dr Luwiharsih, MSc

JABATAN SEKARANG :

- Ka Divisi Diklat KARS, sejak tahun 2011***
- Surveior akreditasi, sejak 1995***
- Pembimbing akreditasi, sejak 1995***
- Dewan Penilai, sejak 2015***

PENDIDIKAN

- SI Fakultas Kedokteran Unair***
- SII Pasca Sarjana UI, Manajemen Rumah Sakit***

KEBIJAKAN SURVEI TERFOKUS

- **Survei Terfokus adalah survei langsung yang terbatas dalam lingkup, konten, dan lamanya, dan dirancang untuk mengumpulkan informasi tentang suatu masalah, standar, atau elemen penilaian secara spesifik.**
- **Survei terfokus harus dilaksanakan pada pelayanan berisiko tinggi yang baru**
- **Survei terfokus juga harus dilaksanakan pada penambahan pelayanan/perluasan fasilitas**

KEBIJAKAN SURVEI TERFOKUS

- *Survei terfokus atas inisiatif KARS adalah survei terfokus yang dilaksanakan karena ada **laporan sentinel dari RS**, laporan masyarakat terhadap mutu dan keselamatan pasien RS*
- *Survei terfokus hanya dilaksanakan **setelah rumah sakit terakreditasi***
- *RS yang sudah terakreditasi dapat mengajukan Survei Terfokus untuk pelayanan berisiko tinggi sesuai dengan kebutuhannya*

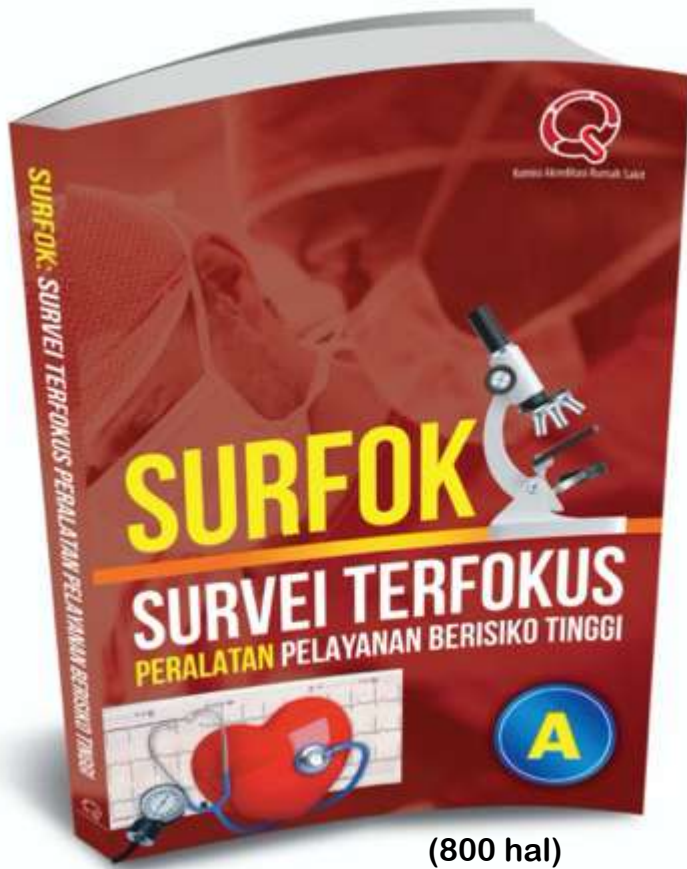
SURVEI TERFOKUS PELAYANAN BERISIKO TINGGI.

1. Survei terfokus peralatan pelayanan berisiko tinggi :

6 peralatan risiko tinggi : ESWL (extracorporeal shock wave lithotripsy), Hemodialisis, Hiperbarik, Kateterisasi Jantung, MRI dan/atau CT Scan, Radiologi Intervensional.

2. Survei terfokus sistem pelayanan berisiko tinggi :

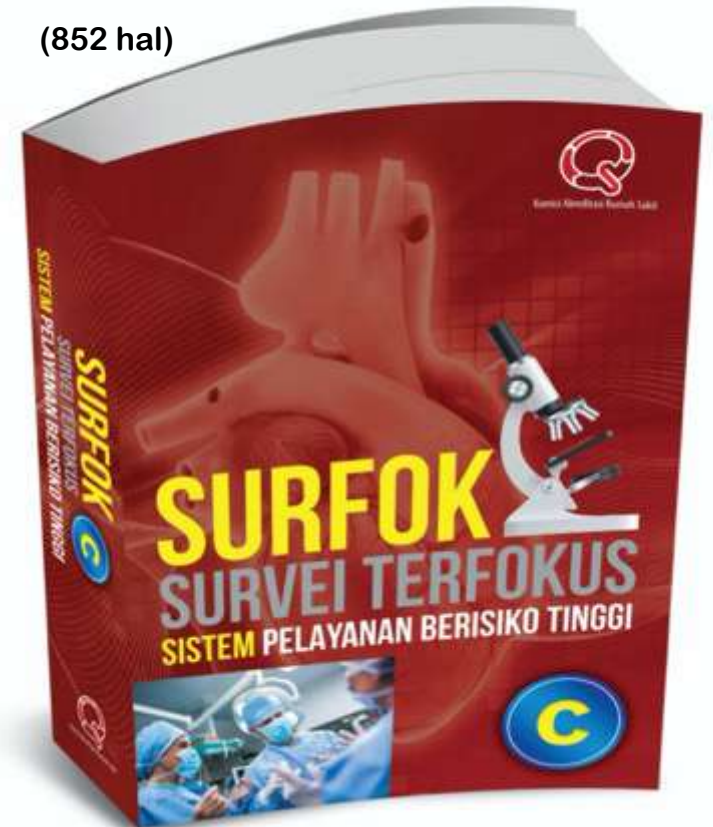
12 pelayanan risiko tinggi : ERIA (Emergensi dan Rawat Intensif Anak), HCU, ICU, Luka Bakar, Pelayanan Neonatal, Pelayanan Stroke, Kemoterapi, Onkologi Radiasi, Senter Pelayanan Jantung, Sterilisasi Sentral, Thalasemia, TRB (Teknologi Reproduksi Berbantu).



(800 hal)



(1024 hal)



(852 hal)

1. Kemoterapi
2. Onkologi Radiasi
3. Senter Pelayanan Jantung
4. **Sterilisasi Sentral**
5. Thalasemia
6. TRB (Teknologi Reproduksi Berbantu)

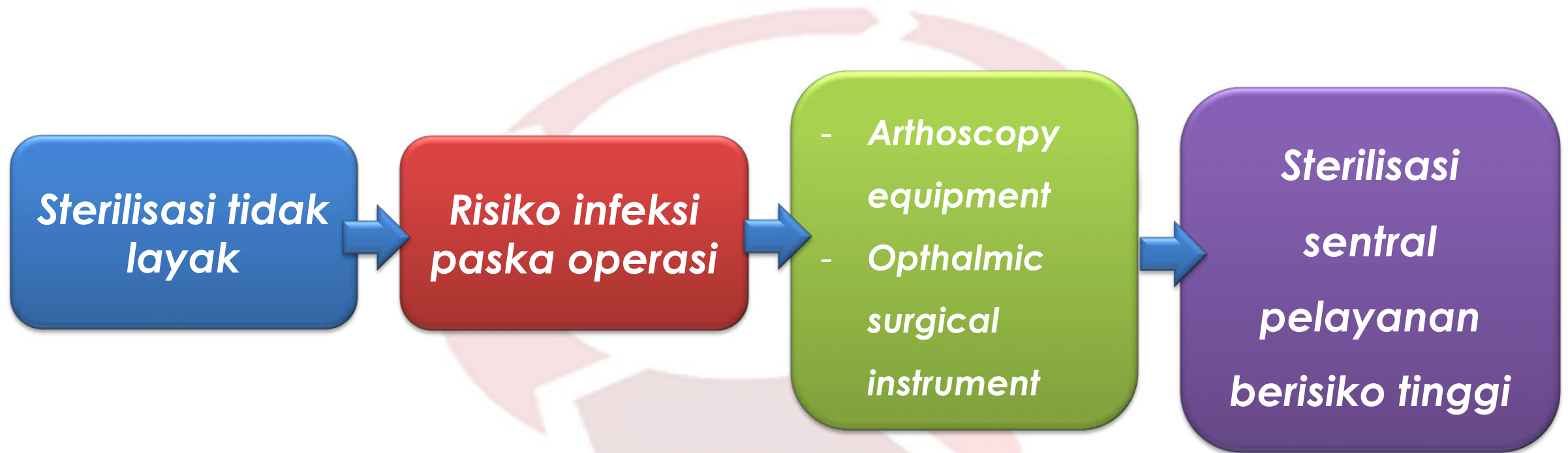
1. ESWL (extracorporeal shock wave lithotripsy)
2. Hemodialisis
3. Hiperbarik
4. Kateterisasi Jantung
5. MRI dan/atau CT Scan
6. Radiologi Intervensial

1. ERIA (Emergensi dan Rawat Intensif Anak)
2. HCU
3. ICU
4. Luka Bakar
5. Pelayanan Neonatal
6. Pelayanan Stroke

Table 1
Published incidents associated with unsuccessful decontamination of surgical instruments

| Decontamination intended | Decontamination breach | Instrument | Organism/chemical | Incident type | No. infected/colonized | Country | Year and reference | |
|----------------------------------|---|---|---|---|---|--|---------------------------|--------------------|
| Steam sterilization | Instrument not processed prior to use | Tray [news article] | — | Reported breach | 1 exposed | USA | 2013 ⁵ | |
| | | Dental surgical instruments | — | Reported breach | 250 exposed | China (Hong Kong) | 2013 ⁶ | |
| | Incomplete sterilization | Various (not specified) | Arthroscopic equipment | — | Reported breach | 7 exposed | Australia | 2005 ⁷ |
| | | | | | | | | |
| | Inappropriate solution used pre-sterilization | Ophthalmic surgical instruments | Glutaraldehyde | Reported safety issue | — | USA | 2012 ⁹ | |
| | | Contaminated steam sterilizer | Lasik surgical instruments | Ophthalmic surgical instruments | — | Outbreak (toxic anterior segment syndrome) | 6 | Turkey |
| | Inadequate sterilization | | Neurosurgical instruments (not specified) | | | | | |
| Chemical sterilization | | Inappropriate sterilant producing harmful residue | Ophthalmic surgical instruments | Zinc and copper residues | Outbreak (toxic endothelial cell destruction) | 6 | USA | 2000 ¹⁴ |
| | Inadequate sterilization | | | | | | | |
| | | Contaminated rinse-water | Laparoscopy instruments | <i>Mycobacterium chelonae</i> | Outbreak (SSI) | 35 | India | 2006 ¹⁶ |
| | Liposuction instruments | | <i>Mycobacterium chelonae</i> | Outbreak | 34 | USA | 2002 ¹⁷ | |
| | | Inadequate rinsing | Ophthalmic surgical instruments | Glutaraldehyde | Outbreak (corneal oedema) | ≥24 | Asia (country not stated) | 1996 ¹⁸ |
| | R10 detergent | | | Outbreak (toxic endothelial cell destruction) | 18 | The Netherlands | 1990 ¹⁹ | |
| | None | Deliberate use of contaminated instruments | Liposuction instruments | <i>Mycobacterium</i> spp. | Outbreak | 9 | Venezuela | 1998 ²⁰ |
| Chittle's forceps | | | <i>Pseudomonas aeruginosa</i> | Outbreak | 11 | India | 2010 ²¹ | |
| Forceps | | | <i>Pseudomonas aeruginosa</i> | Outbreak | 12 | Turkey | 2008 ²² | |
| Various | | | <i>Mycobacterium massiliense</i> | Outbreak | 302 | Brazil | 2009 ²³ | |
| Rhinoplasty surgical instruments | | | <i>Mycobacterium chelonae</i> | Outbreak (nasal cellulitis) | 22 | Mexico | 1991 ²⁴ | |
| | | Various (not specified) [news article] | Not specified | Numerous infections, including deaths | Unknown (≥26 deaths) | India | 2000 ²⁵ | |

CJD, Creutzfeldt–Jakob disease; SSI, surgical site infection.





*Survei terfokus
pelayanan
sterilisasi*

*RS Kelas A
dan
RS Kelas B*

ADA TIGA STANDAR UTAMA DALAM MENGELOLA STERILISASI SENTRAL

- 1. Standar sumber daya manusia (SDM)** dengan kompetensi khusus yang dibutuhkan dalam kegiatan pelayanan sterilisasi sentral
- 2. Standar sarana prasarana** yang menjamin proses pelayanan sterilisasi ketersediaan tiga area yang saling terpisah satu sama lain dalam alur pemrosesan yaitu **area kotor (soiled zone)**, sebagai area pencucian, **area bersih (clean zone)** sebagai area assembly atau area packing, dan **area steril (sterile zone)** berfungsi sebagai tempat penyimpanan alat alat steril
- 3. Standar proses yang menjamin mutu (Quality Assurance)** dari setiap tahap proses sterilisasi instrument yang terkontaminasi, proses penyediaan BMHP steril dan proses penyiapan linen steril

INSTRUMEN SURVEI TERFOKUS PELAYANAN BERISIKO TINGGI STERILISASI SENTRAL TERDIRI DARI :

- 1. Berkas A : *Skrining*** Survei Terfokus Sterilisasi Sentral berisikan ***persyaratan*** dari peraturan perundang-undangan dll
- 2. Berkas B : *Skenario Survei*** Terfokus Sterilisasi Sentral berisikan daftar topik telusur, standar elemen penilaian dan kode ***ReDOWSKo*** di gunakan untuk telusur
- 3. Berkas C : *Instrumen Survei*** Terfokus, berkas ini di gunakan untuk skoring, dibuat per BAB dengan materi dari berkas B ada tambahan kolom telusur surfok
- 4. Berkas D : *Tabel rekapitulasi*** survei terfokus sterilisasi sentral

BERKAS A : SKRINING SURVEI TERFOKUS STERILISASI SENTRAL

- 1. Pimpinan unit/Instalasi Sterilisasi**
- 2. Ketenagaan**
- 3. Sarana – Prasarana → ruangan – ruangan yg harus ada**
- 4. Persyaratan keamanan**
- 5. Peralatan**
- 6. Ketersediaan peralatan**

BERKAS B SKENARIO SURFOK PELAYANAN STERILISASI SENTRAL

- 1. Organisasi** (Pengorganisasian, Izin, Kepala Penanggung Jawab & UTW, Manajemen Kontrak, Pengadaan dan Pengelolaan Sumber Daya)
- 2. Ketenagaan** (Kredensial, Diklat, Evaluasi Kinerja)
- 3. Fasilitas** (Ruangan dan IT)
- 4. Peralatan** (Kalibrasi , pemeliharaan)
- 5. Mutu, Risiko & Keselamatan Pasien** (Indikator Mutu, Data, SKP, PPI)
- 6. Pelayanan & Asuhan Pasien** (Pendaftaran, Skrining, Asuhan pasien, Integrasi Asuhan/Pelayanan)

Contoh Berkas B :

*Skenario Survei Terfokus Sterilisasi Sentral
berisikan daftar topik telusur, standar elemen
penilaian dan kode ReDOWSKo digunakan
untuk telusur*

| NO | TELUSUR | STANDAR | EP | R | D | O | W | S |
|--|---|---------------|----------|----------|----------|---|----------|---|
| ORGANISASI (Pengorganisasian, Izin, Kepala Penanggung Jawab & UTW, Manajemen Kontrak, Pengadaan dan Pengelolaan Sumber Daya) | | | | | | | | |
| 1. | Ada penetapan struktur organisasi instalasi/unit pelayanan sterilisasi rumah sakit | TKRS 8 | 1 | + | | | | |
| 2. | Ada Pedoman pengorganisasian di instalasi/unit pelayanan sterilisasi | TKRS 9 | 1 | + | | | | |
| 3. | Setiap Kepala unit pelayanan dan koordinator pelayanan (bila ada) telah sesuai dengan persyaratan jabatan yang ditetapkan di unit Sterilisasi Sentral. (D,W) | TKRS 9 | 2 | | + | | + | |
| 4. | Kepala unit pelayanan telah mempunyai pedoman pelayanan dan mempunyai program kerja unit sterilisasi sentral. (D,W) | TKRS 9 | 3 | | + | | + | |

Berkas C : Instrumen Survei Terfokus,berkas ini di gunakan untuk skoring,dibuat per BAB dengan materi dari berkas B ada tambahan kolom telusur surfok



Contoh : Berkas C

Standar SKP5

Rumah sakit menetapkan regulasi untuk menggunakan dan melaksanakan “evidence-based hand hygiene guidelines” untuk menurunkan risiko infeksi terkait layanan kesehatan.

| Elemen Penilaian SKP 5 | Telusur | | Telusur Surfok | Skor | |
|--|----------------|---|----------------------------|-------------|-----------|
| 1. Rumah sakit melaksanakan program kebersihan tangan (hand hygiene) di seluruh rumah sakit sesuai regulasi (D,W) | D | Bukti melaksanakan program kebersihan tangan (hand hygiene) di seluruh rumah sakit, sesuai dengan PPI 9 EP 3 | Untuk Unit | 10 | TL |
| | | | Sterilisasi Sentral | 5 | TS |
| | | | | 0 | TT |
| | W | Staf RS | | | |



BERKAS D :
TABEL REKAPITULASI SURVEI TERFOKUS
STERILISASI SENTRAL

STANDAR & ELEMEN PENILAIAN

| | |
|----------------|----------------|
| 1. TKRS | : 15 EP |
| 2. SKP | : 3 EP |
| 3. PMKP | : 12 EP |
| 4. PPI | : 31 EP |
| 5. MFK | : 33 EP |
| 6. KKS | : 14 EP |
| 7. PAB | : 1 EP |

Bersumber dari 338
Standar dari 1353 EP
dari SNARS Edisi 1.1

| No. | Standar | EP | No. | Standar | EP | No. | Standar | EP |
|------------|----------------|-------------|------------|----------------|-------------|------------|----------------|-------------|
| 1 | SKP 5 | EP 1 | 41 | PPI 9 | EP 4 | 81 | MFK 8 | EP 6 |
| 2 | SKP 5 | EP 2 | 42 | PPI 9.1 | EP 1 | 82 | MFK 8.1 | EP 1 |
| 3 | SKP 5 | EP 3 | 43 | PPI 9.1 | EP 2 | 83 | MFK 8.1 | EP 2 |
| 4 | PAB 7.4 | EP 2 | 44 | PPI 9.1 | EP 3 | 84 | MFK 8.1 | EP 3 |
| 5 | PMKP 6 | EP 1 | 45 | PPI 9.1 | EP 4 | 85 | MFK 9 | EP 1 |
| 6 | PMKP 6 | EP 2 | 46 | PPI 11 | EP 1 | 86 | MFK 9 | EP 3 |
| 7 | PMKP 6 | EP 3 | 47 | PPI 11 | EP 2 | 87 | MFK 9.2 | EP 1 |
| 8 | PMKP 6 | EP 4 | 48 | TKRS 6 | EP 1 | 88 | MFK 9.2 | EP 2 |
| 9 | PMKP 6 | EP 5 | 49 | TKRS 6 | EP 3 | 89 | MFK 9.2 | EP 3 |
| 10 | PMKP 7 | EP 1 | 50 | TKRS 6 | EP 5 | 90 | MFK 9.2 | EP 4 |

| No. | Standar | EP | No. | Standar | EP | No. | Standar | EP |
|------------|-----------------|-------------|------------|-----------------|-------------|------------|----------------|-------------|
| 11 | PMKP 7 | EP 2 | 51 | TKRS 6.1 | EP 1 | 91 | MFK 9.2 | EP 5 |
| 12 | PMKP 7.1 | EP 1 | 52 | TKRS 6.1 | EP 2 | 92 | MFK 9.2 | EP 6 |
| 13 | PMKP 7.1 | EP 2 | 53 | TKRS 8 | EP 1 | 93 | MFK 9.3 | EP 1 |
| 14 | PMKP 7.1 | EP 3 | 54 | TKRS 9 | EP 1 | 94 | MFK 9.3 | EP 2 |
| 15 | PMKP 7.1 | EP 5 | 55 | TKRS 9 | EP 2 | 95 | MFK 9.3 | EP 5 |
| 16 | PMKP 7.1 | EP 6 | 56 | TKRS 9 | EP 3 | 96 | KKS 6 | EP 1 |
| 17 | PPI 5 | EP 1 | 57 | TKRS 9 | EP 4 | 97 | KKS 6 | EP 2 |
| 18 | PPI 5 | EP 3 | 58 | TKRS 9 | EP 5 | 98 | KKS 6 | EP 3 |
| 19 | PPI 7.1 | EP 1 | 59 | TKRS 9 | EP 6 | 99 | KKS 6 | EP 4 |

| No. | Standar | EP | No. | Standar | EP | No. | Standar | EP |
|------------|------------------|-------------|------------|----------------|-------------|------------|----------------|-------------|
| 20 | PPI 7.1 | EP 2 | 60 | TKRS 11 | EP 1 | 100 | KKS 6 | EP 5 |
| 21 | PPI 7.2 | EP 1 | 61 | TKRS 11 | EP 2 | 101 | KKS 6 | EP 6 |
| 22 | PPI 7.2 | EP 2 | 62 | TKRS 11 | EP 3 | 102 | KKS 6 | EP 7 |
| 23 | PPI 7.2 | EP 3 | 63 | MFK 4 | EP 7 | 103 | KKS 7 | EP 1 |
| 24 | PPI 7.2 | EP 4 | 64 | MFK 5 | EP 1 | 104 | KKS 7 | EP 2 |
| 25 | PPI 7.2.1 | EP 1 | 65 | MFK 5 | EP 2 | 105 | KKS 7 | EP 3 |
| 26 | PPI 7.2.1 | EP 2 | 66 | MFK 5 | EP 3 | 106 | KKS 8 | EP 1 |
| 27 | PPI 7.4 | EP 1 | 67 | MFK 5 | EP 4 | 107 | KKS 8 | EP 3 |
| 28 | PPI 7.4 | EP 2 | 68 | MFK 5 | EP 5 | 108 | KKS 8.2 | EP 1 |
| 29 | PPI 7.4 | EP 4 | 69 | MFK 5 | EP 6 | 109 | KKS 8.2 | EP 2 |

| No. | Standar | EP | No. | Standar | EP | No. | Standar | EP |
|------------|----------------|-------------|------------|----------------|-------------|------------|----------------|-----------|
| 30 | PPI 7.4 | EP 5 | 70 | MFK 6.1 | EP 3 | | | |
| 31 | PPI 7.5 | EP 1 | 71 | MFK 7 | EP 4 | | | |
| 32 | PPI 7.5 | EP 2 | 72 | MFK 7 | EP 5 | | | |
| 33 | PPI 7.5 | EP 3 | 73 | MFK 7 | EP 6 | | | |
| 34 | PPI 7.5 | EP 5 | 74 | MFK 7.1 | EP 1 | | | |
| 35 | PPI 7.5 | EP 6 | 75 | MFK 7.1 | EP 3 | | | |
| 36 | PPI 7.7 | EP 1 | 76 | MFK 8 | EP 1 | | | |
| 37 | PPI 7.7 | EP 2 | 77 | MFK 8 | EP 2 | | | |
| 38 | PPI 9 | EP 1 | 78 | MFK 8 | EP 3 | | | |
| 39 | PPI 9 | EP 2 | 79 | MFK 8 | EP 4 | | | |
| 40 | PPI 9 | EP 3 | 80 | MFK 8 | EP 5 | | | |



APA YANG HARUS DISIAPKAN RS?

STANDAR & ELEMEN PENILAIAN

| | |
|----------------|----------------|
| 1. TKRS | : 15 EP |
| 2. SKP | : 3 EP |
| 3. PMKP | : 12 EP |
| 4. PPI | : 31 EP |
| 5. MFK | : 33 EP |
| 6. KKS | : 14 EP |
| 7. PAB | : 1 EP |

Bersumber dari 338
Standar dari 1353 EP
dari SNARS Edisi 1.1

Pola SEMILA

Vertikal & Horizontal

I. Baca dengan Cermat, Berulang, Komprehensif :

SEMILA

S = Standar
E = Elemen Penilaian
M = Maksud & Tujuan;
I = Instrumen / Telusur
L = Link ke Standar-EP lain
A = Acuan ke Peraturan PerUUan, Etika Profesi,
Standar Profesi, Standar Internasional.

II. Setelah memahami SEMILA maka tentukan substansinya :

- 1) Apa yang **Wajib/Harus** ada atau dilakukan - **Must have/ do**
- 2) Apa yg tidak wajib, tetapi bila ada akan lebih baik - **Nice to have/ do**

PERSIAPAN RS

- 1. Isi berkas A (Skrining Survei Terfokus Sterilisasi Sentral) → bila ada yang belum terpenuhi, upayakan untuk memenuhi**
- 2. Sterilisasi sentral merupakan unit kerja/Instalasi → sebagai unit kerja/ Instalasi maka Sterilisasi sentral wajib memenuhi ketentuan yang ada di bab TKRS**
- 3. Pelayanan sterilisasi sentral perlu meningkatkan mutu dan keselamatan pasien, maka perlu memenuhi SKP dan PMKP**

PERSIAPAN RS

3. Mengingat risiko pelayanan sterilisasi sentral adalah infeksi pasien maka pelayanan sterilisasi wajib menjalankan **prinsip-prinsip PPI**.
4. Sterilisasi sentral wajib memenuhi ketentuan fasilitas dan peralatan maka perlu **memenuhi ketentuan-ketentuan yang ada di MFK**
5. Dalam menjalankan kegiatan unit kerja/Instalasi Sterilisasi Sentral perlu didukung dengan **SDM** yang kompeten dengan kewenangan yg jelas, karena itu wajib memenuhi **bab KKS** khususnya std 6, 7 dan 8



TATA KELOLA
UNIT/INSTALASI PELAYANAN STERILISASI SENTRAL
(15 EP)

TKRS utk Unit Sterilisasi Sentral

*KSO alat sterilisasi
(TKRS 6 dan 6.1)*

*Pemilihan alat,
Dokumen KSO,
monitoring mutu alat
dng menggunakan imut*

*Organisasi Unit
Sterilisasi (TKRS 8,9)*

*Struktur organisasi,
pedoman
pengorganisasian,
pedoman pelayanan,
rekrutmen & orientasi
pegawai baru*

*Peningkatan Mutu Unit
Sterilisasi TKRS 11 → lihat
PMKP 6*

***Indikator mutu unit**
sterilisasi sentral →
pemilihan, pengusulan,
pengumpulan data,
analisis data &
pelaporan ke pimpinan*

| | | |
|---------------|-------------|--|
| TKRS 6 | EP 1 | Regulasi tentang kontrak alat (KSO mesin sterilisasi) |
| TKRS 6 | EP 3 | Ada dokumen kontrak (MOU/PKS/PKS) untuk alat sterilisasi |
| TKRS 6 | EP 5 | Bukti Ka Unit sterilisasi berpartisipasi dan bertanggung jawab terhadap peninjauan, pemilihan & pemantauan kontrak → daftar kontrak, dokumen kontrak & bukti notulen rapat terkait pemilihan dan monitoring kontrak |

| | | |
|-----------------|-------------|---|
| TKRS 6.1 | EP 1 | Regulasi tentang monitoring dan evaluasi mutu pelayanan yang dikontrakkan untuk unit sterilisasi sentral |
| TKRS 6.1 | EP 2 | Regulasi untuk unit sterilisasi tentang : 1) Penetapan imut yan yg diselenggarakan berdasarkan kontrak 2) Panduan sistem manajemen data yang didalamnya ada mekanisme pelaporan mutu |

| | | |
|---------------|-------------|---|
| TKRS 8 | EP 1 | Struktur organisasi & tata kerja unit sterilisasi sentral |
| TKRS 9 | EP 1 | Pedoman pengorganisasian unit sterilisasi sentral |
| TKRS 9 | EP 2 | Bukti <i>kualifikasi</i> sesuai persyaratan jabatan pada file kepegawaian untuk <i>kepala unit sterilisasi sentral</i> |
| TKRS 9 | EP 3 | 1) Bukti setiap kepala unit pelayanan telah mempunyai <i>pedoman pelayanan</i> 2) Bukti setiap unit pelayanan telah mempunyai <i>program kerja/usulan-usulan</i> untuk memenuhi <i>standar fisik bangunan dan ketenagaan</i> |

| | | |
|---------------|-------------|---|
| TKRS 9 | EP 4 | 1) Bukti unit sterilisasi sentral mempunyai pola ketenagaan (tercantum di dalam pedoman pengorganisasian) 2) Bukti rekrutmen tenaga di unit sterilisasi sentral telah sesuai dengan kebutuhan tenaga yang ada di pola ketenagaan |
| TKRS 9 | EP 5 | Bukti pelaksanaan orientasi staf baru untuk unit sterilisasi sentral meliputi TOR, daftar hadir, evaluasi peserta dan laporan pelaksanaan orientasi |
| TKRS 9 | EP 6 | Bukti materi PMKP dan PPI dalam TOR untuk unit sterilisasi |

| | | |
|---------|------|--|
| TKRS 11 | EP 1 | Regulasi tentang kriteria pemilihan indikator mutu unit (PMKP 6 EP 1) |
| TKRS 11 | EP 2 | Usulan Ka Unit sterilisasi sentral tentang indikator mutu dari unit sterilisasi sentral |
| TKRS 11 | EP 3 | <ul style="list-style-type: none"> • Bukti Ka unit sterilisasi sentral telah melaksanakan : pengumpulan data dari setiap unit • Bukti laporan berkala terintegrasi tentang capaian indikator mutu, insiden keselamatan pasien dan sentinel |

LIHAT JUGA PMKP 6

Imut KSO Alat sterilisasi dapat juga dijadikan imut unit

***PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN
DI UNIT/INSTALASI STERILISASI SENTRAL***

SKP 3 EP

PAB 1 EP

PMKP 12 EP

Peningkatan Mutu & Keselamatan Pasien di Unit Sterilisasi Sentral

PENINGKATAN MUTU

- *Pelatihan mutu*
- *Pemilihan Imut*
- *Pengusulan Imut*
- *Penetapan & profil Imut*
- *Pengumpulan Data*
- *Analisis Data*
- *Rencana Perbaikan/RTL*
- *Pelaporan Imut*

KESELAMATAN PASIEN

- *Kepatuhan Hand Hygiene disetiap proses kegiatan sterilisasi*
- *Pelaksanaan desinfeksi ruangan dan permukaan unit sterilisasi sentral*
- *Daftar alat implant*

| Standar | EP | Telusur |
|----------------|-------------|---|
| SKP 5 | EP 1 | Bukti melaksanakan program kebersihan tangan (hand hygiene) di seluruh RS (PPI 9 EP 3 : Bukti kepatuhan pelaksanaan hand hygiene) |
| SKP 5 | EP 2 | Lima momen cuci tangan khusus untuk pelayanan sterilisasi → Regulasi di PPI 9 EP 1; SKP 5 EP 2 bukti pelaksanaan |
| SKP 5 | EP 3 | Pelaksanaan desinfeksi ruangan dan permukaan unit sterilisasi sentral; Jadwal pembersihan ruangan unit sterilisasi sentral |
| PAB 7.4 | EP 2 | Ada daftar alat implan yang digunakan di RS yang dikelola Unit Sterilisasi Sentral. |

| Standar | EP | Telusur |
|----------------|-------------|---|
| PMKP 6 | EP 1 | Regulasi tentang kriteria <i>pemilihan</i> indikator mutu unit unit steriliasi sentral → lihat <i>TKRS 11 EP 1</i> |
| PMKP 6 | EP 2 | <i>Ada indikator</i> mutu unit sterilisasi sentral |
| PMKP 6 | EP 3 | Setiap indikator mutu sudah dilengkapi dengan <i>profil indikator</i> |
| PMKP 6 | EP 4 | Ada pengumpulan dan pelaporan indikator mutu unit/ instalasi sterilisasi sentral |

| Standar | EP | Telusur |
|-----------------|-------------|--|
| PMKP 6 | EP 5 | Bukti Ka unit sterilisasi sentral melakukan verifikasi data dan validasi data indikator mutu unit sterilisasi |
| PMKP 7 | EP 1 | Regulasi manajemen data, <i>keamanan dan kerahasiaan</i> data di unit sterilisasi sentral |
| PMKP 7 | EP 2 | Bukti Ka/staf unit sterilisasi sentral ikut rapat <i>pengumpulan dan pelaporan</i> data dng Komite PMKP |
| PMKP 7.1 | EP 1 | Regulasi manajemen data di unit sterilisasi sentral → <i>Analisis data</i> |

| Standar | EP | Telusur |
|-----------------|-------------|--|
| PMKP 7.1 | EP 2 | Bukti imut di unit sterilisasi sentral telah dikumpulkan , di analisis dan telah dibuat rencana perbaikan |
| PMKP 7.1 | EP 3 | Bukti analisis imut di unit sterilisasi sentral telah di analisis dng menggunakan Teknik statistik run chart/control chart/pareto/bar diagram |
| PMKP 7.1 | EP 5 | Staf analisis data di unit sterilisasi sentral telah mengikuti pelatihan |
| PMKP 7.1 | EP 6 | Bukti analisis data imut unit sterilisasi sentral dan rencana tindak lanjut telah dilaporkan kepada Direktur RS |

***PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI
DI UNIT/INSTALASI
PELAYANAN STERILISASI SENTRAL***

31 EP

| Standar | EP | Telusur |
|----------------|-------------|--|
| PPI 5 | EP 1 | <p>Program PPI untuk unit sterilisasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebersihan tangan (SKP 5, PPI 9) 2. Mengukur & mereview risiko infeksi (ICRA) unit sterilisasi → Regulasi di PPI 7.1 EP 1, bukti kegiatan di PPI 7.1 EP 2 3. Program kesehatan & keselamatan staf (KKS 8.2) |
| PPI 5 | EP 3 | <p>Bukti pelaksanaan kesehatan & keselamatan staf :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan staf unit sterilisasi sentral, (KKS 8.2) • laporan insiden K-3, (KKS 8.2) • imunisasi staf, pengobatan dan konseling staf (KKS 8.2) • monitoring kepatuhan APD (lihat PPI 9.1 EP 2) |

| Standar | EP | Telusur |
|----------------|-------------|---|
| PPI 7.1 | EP 1 | Regulasi <i>ICRA</i> sterilisasi sentral (lihat PPI 5 EP 1) |
| PPI 7.1 | EP 2 | Bukti <i>ICRA</i> sudah dibuat → Risk register & strategi pengendalian risiko |
| PPI 7.2 | EP 1 | Regulasi pelayanan sterilisasi sentral, disinfeksi tingkat tinggi dan disinfeksi tingkat rendah (cleaning) |
| PPI 7.2 | EP 2 | 1) Bukti alur/denah ruang CSSD/Unit sterilisasi 2) Bukti daftar inventaris alat di unit sterilisasi |

| | | |
|-----------------------|--------------------|---|
| <p>PPI 7.2</p> | <p>EP 3</p> | <p>Bukti rapat tentang koordinasi pelayanan sterilisasi dan disinfeksi diluar unit sterilisasi → Prinsipnya Sterilisasi dan disinfeksi hrs dilaksanakan seragam di RS. Ka unit sterilisasi hrs melakukan koordinasi semua kegiatan sterilisasi & disinfeksi tingkat tinggi dan tingkat rendah di RS sehingga seragam pelaksanaannya. Semua Regulasi terkait dng sterilisasi, disinfeksi tingkat tinggi dan rendah harus keluar dari Unit Sterilisasi Sentral</p> |
| <p>PPI 7.2</p> | <p>EP 4</p> | <p>Bukti supervisi sterilisasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bukti form ceklis • Bukti pelaksanaan supervisi <p>• Catatan : bukti supervisi meliputi pelaksanaan sterilisasi, disinfeksi tingkat tinggi dan rendah → bisa dari hasil supervise IPCN</p> |

| | | |
|------------------|-------------|--|
| PPI 7.2.1 | EP 1 | <p>1) Regulasi tentang batas kedaluwarsa produk steril</p> <p>2) regulasi pengelolaan single use yang di-reuse</p> |
| PPI 7.2.1 | EP 2 | Bukti pelaksanaan monitoring, evaluasi kultur/swab produk reuse |
| PPI 7.4 | EP 1 | Regulasi tentang pengelolaan limbah RS untuk unit sterilisasi |
| PPI 7.4 | EP 2 | Bukti pelaksanaan monitoring, evaluasi dan tindak lanjutnya pengelolaan limbah RS untuk unit sterilisasi |

| | | |
|----------------|-------------|--|
| PPI 7.4 | EP 4 | <p>Bukti pelaksanaan <i>monitoring dan evaluasi pengelolaan limbah</i> untuk unit sterilisasi sentral :</p> <ul style="list-style-type: none">• Bukti form ceklis• Bukti hasil monitoring (form ceklist telah diisi)• Bukti telah dilakukan tindak lanjutnya• Bukti telah ditindaklanjuti |
| PPI 7.4 | EP 5 | <p>Unit Sterilasi sentral mempunyai :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Bukti <i>laporan pajanan</i> limbah infeksius2) Bukti pelaksanaan monitoring dan evaluasi<ul style="list-style-type: none">• Bukti form ceklis• Bukti hasil monitoring (form ceklist telah diisi)1) Bukti telah dilakukan tindak lanjutnya |

| | | |
|----------------|-------------|--|
| PPI 7.5 | EP 1 | Regulasi tentang <i>pengelolaan benda tajam dan jarum</i> untuk unit sterilisasi sentral |
| PPI 7.5 | EP 2 | Kepatuhan petugas unit sterilisasi sentral dalam pengelolaan benda tajam dan jarum sesuai prinsip PPI → <i>Observasi pengumpuln benda tajam dan jarum</i> |
| PPI 7.5 | EP 3 | <i>Observasi pengelolaan benda tajam dan jarum</i> |
| PPI 7.5 | EP 5 | Bukti data dokumen limbah benda tajam dan jarum yang dikelola untuk <i>unit sterilisasi</i> |
| PPI 7.5 | EP 6 | Bukti supervisi IPCN di unit sterilisasi utk pengelolaan benda tajam & jarum |

| | | | |
|----------------|-------------|---|--|
| PPI 7.7 | EP 1 | Regulasi tentang mechanical engineering control : 1) Aturan dan pengendalian suhu, kelembaban dan tekanan pada tiap ruang pelayanan sterilisasi 2) Aturan dan pengendalian tentang jumlah pertukaran udara pada tiap ruangan | |
| PPI 7.7 | EP 2 | a) Bukti pemeliharaan <i>system tata udara</i> b) bukti pemantauan <i>system pemanas air</i> | <i>Mechanical engineering control</i> |
| PPI 9 | EP 1 | Pencucian tangan minimal pada setiap pergantian proses pekerjaan di unit sterilisasi sentral (<i>SKP 5 EP 2</i>) | |
| PPI 9 | EP 2 | Ketersediaan <i>logistic</i> untuk hand hygiene pada setiap tempat atau ruangan terutama untuk area kotor | |

| | | |
|----------------|-------------|---|
| PPI 9 | EP 3 | Bukti kepatuhan pelaksanaan <i>hand hygiene</i> (SKP 5 EP 2) |
| PPI 9 | EP 4 | Bukti pelaksanaan <i>pelatihan</i> tentang <i>hand hygiene</i> di Unit Sterilisasi sentral |
| PPI 9.1 | EP 1 | Regulasi tentang penggunaan <i>APD</i> di Unit Sterilisasi sentral |
| PPI 9.1 | EP 2 | <i>kepatuhan</i> penggunaan Alat pelindung diri /<i>APD</i> di Unit Sterilisasi sentral |
| PPI 9.1 | EP 3 | <i>Ketersediaan</i> alat pelindung diri <i>ketersediaan</i> alat pelindung diri |

| | | |
|----------------|-------------|---|
| PPI 9.1 | EP 4 | Bukti pelaksanaan <i>pelatihan</i> tentang penggunaan <i>APD</i> untuk staf di unit Sterilisasi sentral |
| PPI 11 | EP 1 | Bukti pelaksanaan pelatihan dasar PPI |
| PPI 11 | EP 2 | a) Bukti pelaksanaan pelatihan untuk semua staf di unit Sterilisasi sentral oleh narasumber yang kompeten b) Bukti pelaksanaan <i>orientasi</i> pegawai baru dari unit sterilisasi sentral |



**KOMPETENSI DAN KEWENANGAN STAF
DI UNIT/INSTALASI PELAYANAN
STERILISASI SENTRAL
14 EP**

KKS di Unit Sterilisasi Sentral

FILE KEPEGAWAIAN:

- ***Kuaifikasi***
- ***Pendidikan***
- ***Pelatihan***
- ***Kompetensi staf***
- ***UTW***
- ***Proses rekrutmen***
- ***Riwayat pekerjaan***
- ***Evaluasi & penllaian kinerja***

- ***Orientasi umum***
- ***Orientasi khusus***
- ***Diklat → HH, APD, Alat baru, PIPi dasar,***
- ***Diklat berkelanjutan***

- ## ***Kesehatan dan keselamatan staf***
- ***Bukti pemeriksaan kesehatan & vaksinasi***
 - ***Pelaksanaan tindak lanjut pada staf yg terpapar infeksi***

| | | |
|--------------|-------------|---|
| KKS 6 | EP 1 | Bukti tentang <i>file kepegawaian</i> untuk staf unit sterilisasi sentral memuat: 1) Kualifikasi 2) Pendidikan 3) Pelatihan 4) Kompetensi Staf |
| KKS 6 | EP 2 | Bukti tentang file kepegawaian staf unit sterilisasi sentral berisi <i>uraian tugas, tanggung jawab dan wewenang</i> |
| KKS 6 | EP 3 | Bukti tentang File kepegawaian staf unit sterilisasi sentral berisi proses rekrutmen |

| | | |
|--------------|-------------|---|
| KKS 6 | EP 4 | Bukti tentang File kepegawaian staf unit sterilisasi sentral berisi riwayat pekerjaan |
| KKS 6 | EP 5 | File kepegawaian staf unit sterilisasi sentral berisi hasil evaluasi dan penilaian kinerja staf unit sterilisasi |
| KKS 6 | EP 6 | File kepegawaian staf unit sterilisasi sentral berisi salinan sertifikat pelatihan |
| KKS 6 | EP 7 | Bukti tentang File kepegawaian staf unit sterilisasi selalu diperbaharui |

| | | |
|--------------|-------------|---|
| KKS 7 | EP 1 | Regulasi tentang orientasi umum dan khusus staf unit sterilisasi |
| KKS 7 | EP 2 | Bukti pelaksanaan orientasi staf baru Unit Sterilisasi sentral meliputi: <ul style="list-style-type: none">• Orientasi umum: TOR, daftar hadir, materi dan narasumber meliputi perumahsakit, mutu, keselamatan pasien, PPI, serta evaluasi peserta, laporan pelaksanaan orientasi• Orientasi khusus: TOR, daftar hadir, evaluasi peserta, laporan pelaksanaan orientasi |

| | | |
|--------------|-------------|--|
| KKS 7 | EP 3 | <p>Bukti pelaksanaan tentang orientasi staf kontrak, magang dan peserta didik (IPKP 6 EP 1) meliputi :</p> <p>Orientasi umum: TOR, daftar hadir, materi dan narasumber meliputi perumahsakitkan, mutu, keselamatan pasien, PPI, serta evaluasi peserta, laporan pelaksanaan orientasi</p> <p>Orientasi khusus: TOR, daftar hadir, evaluasi peserta, laporan pelaksanaan orientasi</p> |
|--------------|-------------|--|

| | | |
|----------------|-------------|--|
| KKS 8 | EP 1 | Program pendidikan dan pelatihan untuk staf unit sterilisasi sentral |
| KKS 8 | EP 3 | Bukti pelaksanaan tentang pendidikan dan pelatihan berkelanjutan untuk staf unit sterilisasi sentral |
| KKS 8.2 | EP 1 | Bukti pemeriksaan kesehatan dan vaksinasi untuk ka unit dan staf unit sterilisasi sentral → PPI 5 |
| KKS 8.2 | EP 2 | Bukti pelaksanaan tindak lanjut terhadap staf unit sterilisasi sentral yang terpapar penyakit infeksi |



MANAJEMEN KEAMANAN DAN KESELAMATAN DI UNIT/INSTALASI STERILISASI

33 EP

MFK di Unit Sterilisasi Sentral

- ***Bangunan Gedung sterilisasi***
- ***Pengelolaan limbah cair, benda tajam dan jarum***
- ***Alat sterilisasi***
- ***Kebakaran → FSRA, penyediaan fasilitas, simulasi***
- ***Utilitas → Listrik, air, tata udara***
- ***Pelatihan → bila ada alat baru***

| | | |
|--------------|-------------|---|
| MFK 4 | EP 7 | Bangunan dan fasilitas pelayanan sterilisasi yang berisiko terhadap keselamatan dan keamanan |
| MFK 5 | EP 1 | Regulasi tentang pengelolaan bahan B3 dan limbahnya termasuk MFK 5.1 EP 1, Lihat juga PPI 7.4 dan PPI 7.5 |
| MFK 5 | EP 2 | Bukti berupa daftar B3 dan limbahnya terkini meliputi jenis, lokasi, dan jumlahnya |
| MFK 5 | EP 3 | Bukti pelaksanaan pengadaan pembelian B3 disertai dng MSDS yg tersedia di setiap tempat penyimpanan B3 sesuai PKPO 3 |
| MFK 5 | EP 4 | Lihat ketersediaan dan penggunaan APD yang benar pada waktu menangani (handling) B3 dan limbahnya (PPI 9.1) Lihat ketersediaan eye washer ditempat penyimpanan B3 cair |

| | | |
|----------------|-------------|---|
| MFK 5 | EP 5 | Lihat <i>label B3</i> ditempat penyimpanan B3 dan limbahnya |
| MFK 5 | EP 6 | Bukti <i>laporan tumpahan, paparan/pajanan (exposure)</i> dan insiden lainnya. |
| MFK 6.1 | EP 3 | Bukti daftar peserta <i>simulasi</i> dari unit sterilisasi sentral |
| MFK 7 | EP 3 | Bukti tindak lanjut asesmen risiko kebakaran/<i>fire safety risk assessment (FSRA)</i> di unit sterilisasi |
| MFK 7 | EP 4 | Lihat <i>fasilitas</i> sistem deteksi dini (<i>smoke detector & heat detector</i>) dan alarm kebakaran di Unit sterilisasi sentral |
| MFK 7 | EP 5 | Lihat fasilitas sistem kebakaran aktif antara lain: <i>sprinkle, APAR, hidran dan pompa kebakaran</i> di unit sterilisasi sentral |

| | | |
|----------------|-------------|--|
| MFK 7.1 | EP 1 | Bukti pelaksanaan <i>pelatihan</i> penanggulangan kebakaran |
| MFK 7.1 | EP 3 | Bukti <i>pemeriksaan, uji coba,</i> dan pemeliharaan peralatan pemadam kebakaran |
| MFK 8 | EP 1 | Regulasi tentang <i>pengelolaan peralatan medis</i> disertai program pemeliharaan preventif dan kalibrasi sesuai EP 5 |
| MFK 8 | EP 2 | <ul style="list-style-type: none"> • Bukti daftar alat yang dipinjamkan (loan instrument) seperti peralatan orthopaedi • Pengelolaan khusus loan instrumen |

| | | |
|----------------|-------------|---|
| MFK 8 | EP 3 | Pemeriksaan peralatan medis seperti mesin pemrosesan |
| MFK 8 | EP 4 | Bukti pelaksanaan dan hasil uji fungsi peralatan medis baru dan sesuai umur, penggunaan dan rekomendasi pabrik |
| MFK 8 | EP 5 | Bukti pelaksanaan pemeliharaan preventif dan kalibrasi peralatan medis |
| MFK 8 | EP 6 | Bukti pelatihan penggunaan peralatan oleh staf layanan sterilisasi yang dilakukan oleh vendor alat |
| MFK 8.1 | EP 1 | Regulasi tentang pemantauan dan penarikan kembali (recall) peralatan medis /alat sterilisasi |

| | | |
|----------------|-------------|---|
| MFK 8.1 | EP 2 | Bukti pertemuan yang membahas hasil pemantauan peralatan medis/alat sterilisasi yang berbahaya, alat medis dalam penarikan (under recall), laporan insiden, masalah dan kegagalan pada peralatan medis disertai bukti hasil pemantauan |
| MFK 8.1 | EP 3 | Bukti pelaporan insiden keselamatan (sentinel) terkait peralatan medis/sterilisasi ke internal dan eksternal ke Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah sakit dan KARS |
| MFK 9 | EP 1 | Regulasi tentang pengelolaan sistem utilitas untuk unit sterilisasi |

| | | |
|----------------|-------------|---|
| MFK 9 | EP 3 | Pengelolaan sistem listrik, air, boiler, dan tata udara |
| MFK 9.2 | EP 1 | Regulasi tentang sistem utilitas untuk unit sterilisasi |
| MFK 9.2 | EP 2 | <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah air dan hasil pemeriksaan air • Daftar sumber air alternative untuk layanan sterilisasi |
| MFK 9.2 | EP 3 | <ul style="list-style-type: none"> • Kepastian ketersediaan listrik selama proses layanan sterilisasi • Memastikan layanan sterilisasi mendapatkan sumber listrik tambahan atau listrik emergency |
| MFK 9.2 | EP 4 | Unit Layanan sterilisasi masuk dalam area berisiko tinggi pada saat kegagalan listrik |

| | | |
|----------------|-------------|--|
| MFK 9.2 | EP 5 | <ul style="list-style-type: none">• Ketersediaan listrik penunjang dan UPS untuk beberapa peralatan penting• Ketersediaan sumber air alternative untuk layanan sterilisasi |
| MFK 9.2 | EP 6 | <ul style="list-style-type: none">• Bukti dokumentasi penyediaan listrik dan air alternatif pada keadaan emergensi• Lihat genset dan sumber air bersih alternatif |
| MFK 9.3 | EP 1 | Regulasi tentang pemeriksaan air bersih dan limbah cair untuk unit sterilisasi |

| | | |
|----------------|-------------|--|
| MFK 9.3 | EP 2 | Pemeriksaan mutu air : <ul style="list-style-type: none">• Untuk proses pencucian• Untuk mesin steam• Untuk eye washer• Untuk proses desinfeksi tingkat tinggi |
| MFK 9.3 | EP 5 | Rumah sakit telah menindak lanjuti hasil pemeriksaan mutu air yang bermasalah dan didokumentasikan |



*Survei Terfokus
Pelayanan Sterilisasi
Sentral
di Era Covid*

*Dilaksanakan On-
line*

Jumlah hari

1 - 2 hari

Jumlah Surveior

1 – 2 orang



TERIMA KASIH