

YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG



**RSI SULTAN
AGUNG**
ISLAMIC TEACHING HOSPITAL
Rumah Sakit Sesuai Prinsip Syariah
SEMARANG - JAWA TENGAH

PANDUAN PELAKSANAAN DESINFEKSI

NOMOR 68/PER/RSISA/IX/2022



DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI.....	2
PERATURAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG.....	Error! Bookmark not defined.
BAB I PENDAHULUAN.....	Error! Bookmark not defined.
BAB II RUANG LINGKUP.....	8
BAB III MONITOR DAN EVALUASI.....	13
BAB IV PENUTUP	14
Daftar Pustaka.....	15


PERATURAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
NOMOR : 68/ PER/ RSI-SA/ IX/ 2022
TENTANG
PANDUAN PELAKSANAAN DESINFEKSI
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

- Menimbang :
- a. bahwa untuk pemenuhan kebutuhan pengelolaan peralatan, perangkat maupun permukaan diperlukan pelaksanaan desinfeksi;
 - b. bahwa untuk mendukung proses Pelayanan Rumah Sakit Islam Sultan Agung dalam pencegahan dampak dari interaksi pasien, karyawan, pengunjung dengan lingkungan, serta menjaga kesehatan, kenyamanan, keselamatan, keamanan di lingkungan Rumah Sakit Islam Sultan Agung perlu aturan khusus terhadap pelaksanaan desinfeksi;
 - c. bahwa sehubungan dengan pertimbangan pada huruf a dan b tersebut dipandang perlu ditetapkan Peraturan Direktur Utama Tentang Panduan Pelaksanaan Desinfeksi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung;
- Mengingat :
- 1. Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
 - 2. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2016 Tentang Persyaratan Fisik Bangunan Rumah Sakit;
 - 3. Peraturan Menteri Kesehatan No. 27 Tahun 2017 tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - 4. Permenkes RI No. 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan rumah Sakit;
 - 5. Pedoman Instalasi Pusat Sterilisasi di rumah sakit, Depkes, 2009;
 - 6. APSIC Sterilization Guidelines tahun 2017;
 - 7. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit, Edisi 1, tahun 2018;
 - 8. Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan Kementerian Kesehatan RI tahun 2012: Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Instalasi Sterilisasi Sentral (CSSD);
 - 9. Fatwa Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia Nomor 107/DSN-MUI/IX/2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah;
 - 10. Keputusan Pengurus Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung Nomor 71/SK/YBW-SA/III/2022 Tentang Pengangkatan dr. Said Shofwan, Sp. An., FIPP, FIPM. sebagai Direktur Utama Rumah Sakit Islam Sultan Agung Masa Bakti 2022-2025;



MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
TENTANG PANDUAN PELAKSANAAN DESINFEKSI

Pasal 1

Panduan Pelaksanaan Desinfeksi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung bertujuan untuk mewujudkan sebuah pelayanan desinfeksi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung yang efektif, efisien, dan akuntabel seragam diseluruh unit pelayanan dalam rangka mencapai visi dan misi Rumah Sakit sesuai tata kelola klinis yang baik (Good Clinical Governance).

Pasal 2

Panduan pelaksanaan Desinfeksi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 terdiri atas:

- BAB I PENDAHULUAN
 - A. LATAR BELAKANG
 - B. MAKSUD DAN TUJUAN
 - C. MACAM PELAYANAN
- BAB II RUANG LINGKUP
 - A. PENGERTIAN
 - 1. Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT)
 - 2. Desinfeksi Tingkat Rendah (DTR)
 - B. METODE
 - 1. Cairan Kimia
 - 2. Pasterisasi
 - C. REKOMENDASI
- BAB III MONITOR DAN EVALUASI
 - A. MONITOR
 - B. EVALUASI
- BAB IV PENUTUP
- DAFTAR PUSTAKA

Pasal 3

Peraturan ini memuat ketentuan umum sebagaimana dimaksud dengan:

1. Pengertian Desinfeksi adalah menonaktifkan mikroorganisme yang menyebabkan penyakit. Desinfeksi tidak merusak bakteri berspora atau prion.
2. Desinfeksi peralatan/ perangkat medis dibagi menjadi dua kategori utama yaitu Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) dan Desinfeksi Tingkat Rendah (DTR)



Pasal 4

Rumah Sakit Rumah sakit menetapkan kondisi untuk sesuai dengan perundangan dan peraturan di tingkat nasional dan berdasar standar profesi. Rumah sakit juga menetapkan jenis peralatan dan atau perangkat yang dilakukan desinfeksi, termasuk evaluasi proses dan pengelolaannya termasuk jaminan kualitas dan keamanan baik pada petugas atau untuk penggunaan selanjutnya.

Pasal 5

Peraturan Direktur Utama Rumah Sakit Islam Sultan Agung ini berlaku pada tanggal diundangkan

Ditetapkan di : Semarang

Tanggal: 5 Shafar 1444H

2 September 2022M

DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

dr. Said Shofwan, Sp.An.FIPP, FIPM



LAMPIRAN
PERATURAN DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
NOMOR 68/ PER/ RSI-SA/ IX/ 2022
TENTANG
PANDUAN PELAKSANAAN DESINFEKSI

PANDUAN PELAKSANAAN DESINFEKSI

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitative.

Desinfeksi adalah menonaktifkan mikroorganisme yang menyebabkan penyakit, memutus mata rantai infeksi dari peralatan kepada pasien, petugas, pengunjung dan lingkungan fasilitas kesehatan sebagai usaha pengendalian infeksi dan pencegahan infeksi nosokomial dengan bahan kimia atau secara fisik.

Infeksi nosokomial adalah infeksi yang didapat / diperoleh dirumah sakit dimana tidak ada/ tampak tanda atau gejala pada saat penderita masuk ke rumah sakit.

B. MAKSUD DAN TUJUAN

1. MAKSUD

Maksud disusunnya Panduan Pelaksanaan Desinfeksi adalah untuk digunakan sebagai panduan atau acuan bagi para Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dan tenaga yang bekerja di rumah sakit dalam melakukan pelayanan Desinfeksi.

2. TUJUAN

Panduan pelayanan Desinfeksi dilaksanakan secara profesional sesuai peraturan perundangan-undangan serta agar pada pelaksanaannya sama dan seragam di rumah sakit Islam Sultan Agung dapat berlangsung dengan aman dan lancar serta pada pelaksanaannya sangat memperhatikan keselamatan pasien serta sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan

C. MACAM PELAYANAN

1. SISTEM PELAYANAN

a. Unit Sterilisasi/ CSSD



Monitor dan supervise pengelolaan alat medis paska pakai (Precleaning), pelaksanaan DTT dan DTR serta penyediaan alat dan bahan medis steril.

b. Sanitasi

Bertanggungjawab terhadap kesehatan lingkungan seluruh ruangan, penyehatan udara, air dan pengelolaan sampah medis dan non medis, limbah cair/ padat.

2. LINGKUP KEGIATAN PELAYANAN

Lingkup Kegiatan Pelayanan

- a. Unit kerja yang melakukan proses Desinfeksi adalah seluruh unit pelayanan yang melakukan perawatan terhadap pasien, unit penunjang medis dalam hal ini terkait pemeriksaan diagnostik, peralatan dan perangkat bekas pakai pasien, dll
- b. Proses desinfeksi tingkat tinggi dilakukan di unit kerja masing-masing, setelah menjalani proses dekontaminasi atau pembersihan sebelumnya.
- c. Jika diperlukan proses pengemasan, labeling dan sterilisasi dilakukan di unit CSSD
- d. Pelaksanaan desinfeksi tingkat rendah dilakukan di setiap unit, dan seluruh daerah yang terpapar oleh pasien.
- e. Unit kerja yang melakukan DTT adalah :
 - Instalasi Kamar Bedah
 - Instalasi Haemodialisa
- f. Proses pelaksanaan DTR permukaan seperti lantai, dinding, rak simpan, mebellair dan beberapa alat kesehatan besar dilakukan oleh petugas kebersihan (cleaning service).
- g. Proses pelaksanaan DTR peralatan medis (stetoskop, tensi, thermometer, ECG, EEG, mikroskop, lampu tindakan, dll) dilakukan oleh tenaga kesehatan, perawat atau dokter pengguna (*user*) segera setelah digunakan.



BAB II

RUANG LINGKUP

A. PENGERTIAN

Desinfeksi adalah menonaktifkan mikroorganisme yang menyebabkan penyakit. Desinfeksi tidak merusak bakteri berspora atau prion. Desinfeksi peralatan/ perangkat medis dibagi menjadi dua kategori utama yaitu :

1. Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT)

Menghilangkan bakteri vegetative, enveloped virus, jamur, mycobacteria (misal: Tuberkulosis) dan virus non enveloped namun hanya menghilangkan sejumlah kecil bakteri berspora. Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) dapat dilakukan dengan kimiawi maupun pasteurisasi. Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) meliputi 2% glutaraldehid, 6% hydrogen peroksida, 0,2% asam perasetat, 7% accelerate hidrogen peroksida dan 0,55% ortho-phthalaldehyde (OPA).

Pada pelaksanaan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) dilakukan setelah peralatan/ perangkat dibersihkan/ dicuci, dibilas, dan sisa air bilasan dihilangkan/ dikeringkan atau setelah menjalani proses dekontaminasi. Untuk semua alat medis semi kritis, perlakukan DTT setiap setelah penggunaan pada pasien, tetapi lebih disarankan dengan proses sterilisasi.

2. Desinfeksi Tingkat Rendah (DTR)

Membunuh bakteri vegetative (hidup), beberapa jamur dan envelope virus. Desinfeksi Tingkat Rendah (DTR) dipergunakan untuk peralatan/ perangkat medis non kritis dan untuk permukaan lingkungan. Desinfeksi Tingkat Rendah (DTR) meliputi 3% hydrogen peroksida, 0,5% accelerate hydrogen peroksida, beberapa kuartener senyawa ammonium (Quats), fenolik dan Natrium Hipoklorit yang diencerkan.

Desinfeksi Tingkat Rendah (DTR) dilakukan setelah peralatan/ perangkat dibersihkan secara menyeluruh, dibilas dan air bilasan yang tersisa dikeringkan. Penggunaan wadah harus dibersihkan, dibilas dan dikeringkan ketika akan dilakukan penggantian larutan desinfektan. Peralatan yang cukup diperlakukan dengan Desinfeksi Tingkat Rendah (DTR) adalah peralatan/ perangkat medis non kritis.

B. METODE

Terdapat 2 (dua) metode utama desinfeksi yang dipergunakan di fasilitas kesehatan yaitu dengan cairan kimia dan pasteurisasi. Langkah pertama dalam siklus pengolahan ulang yang tepat dilakukan di area dekontaminasi. Instrumen endoscopi sebisa mungkin dipisahkan, alat tersebut harus dibongkar sesuai dengan instruksi pabrikan sebelum pembersihan. Alat optic harus diletakkan dalam wadah khusus. Semua item disposable atau komponen sekali pakai harus dibuang dengan benar.



Residu yang mengering akan sulit dibersihkan, karena deposit-deposit tersebut berada di posisi sulit dibersihkan pada lumen yang kecil atau panjang. Hal tersebut akan mengurangi fungsi atau merusak fungsi dari struktur alat sendiri.

Gagang dan kabel dapat ditangani (sebelum perawatan) dengan cara yang sama dengan instrument (perhatikan IFU dan fungsi kelistrikkannya).

Untuk fleksibel endoskopi, bagian dalamnya harus dilap dengan kain bebas serat segera setelah digunakan. Kain ini harus berisi larutan desinfektan pembersih yang tidak mempunyai efek mengikat protein. Untuk menghindari sumbatan, saluran pipa pengeluaran harus dibilas menggunakan larutan yang sama seperti pada saluran yang lainnya.

Lakukan test kebocoran yang dilaksanakan sesuai dengan instruksi pabrikan. Hal ini untuk memastikan pendeteksian awal terhadap kebocoran dan perlubangan serta pencegahan terhadap kerusakan yang lebih serius.

Pastikan pengelolaan alat berjalan dengan efektif. Pastikan selalu menjaga tangkai kerucut, seal, plat/ katup, hindari trauma mekanis.

Metode desinfeksi peralatan/ perangkat medis semi kritis yang dilakukan di pelayanan kesehatan terutama pada peralatan/ perangkat medis, terdapat dua metode utama desinfeksi yaitu cairan kimiawi dan pasteurisasi.

1. Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) dengan cairan Kimiawi

Perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut sebelum pemilihan cairan desinfektan untuk reprocessing peralatan/ perangkat medis di fasilitas kesehatan, yaitu:

- a. Efikasi untuk penggunaan yang dimaksud
- b. Kompatibilitas dengan peralatan/ perangkat dan permukaan yang akan didesinfeksi
- c. Penggunaan akhir peralatan/ perangkat yang akan dilakukan proses desinfeksi
- d. Metode untuk melakukan monitoring konsentrasi produk
- e. Rekomendasi yang dipergunakan untuk pembilasan setelah dilakukan desinfeksi (misal: kualitas air, volume, waktu)
- f. Keamanan dan keselamatan pada saat penggunaan, efek minimal terhadap toxic dan iritasi pada staf
- g. Keamanan lingkungan dan biodegradasi

Larutan desinfektan yang digunakan harus selalu diperbaharui setiap hari atau sesuai petunjuk pabrikan terkait kompatibilitas dalam mendesinfeksi kuman. Rekomendasi pabrikan/ produsen untuk cairan desinfektan yang harus diikuti:

- a. Penggunaan-produsen desinfektan harus menyediakan rekomendasi terkait dengan penggunaan desinfektan untuk dilakukan review dan memastikan bahwa cairan desinfektan compatible dengan peralatan/ perangkat medis yang akan dipergunakan.



- b. Waktu paparan (catatan: dimana pabrik/ produsen merekomendasikan waktu paparan yang lebih pendek untuk produk tertentu dari yang dibutuhkan untuk mencapai tingkat desinfeksi/ sterilisasi. Komite PPI harus berkonsultasi untuk saran tersebut
- c. Jangka waktu penggunaan
- d. Metode pembuangan yang tepat
- e. Penyimpanan
- f. Pengenceran yang tepat
- g. Penggunaan APD sesuai indikasi

Proses Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) membutuhkan monitoring dan audit:

- a. Pengujian strip test kimiawi harus digunakan untuk menentukan efektifitas konsentrasi cairan desinfektan dari bahan aktif yang tersedia, meskipun bias digunakan berulang dan pengenceran.
- b. Dokumentasi secara permanen harus dilengkapi dan dipertahankan sesuai dengan kebijakan fasilitas kesehatan, dan harus mencakup :
 - a) Identitas peralatan/ perangkat yang akan didesinfeksi
 - b) Tanggal dan waktu prosedur
 - c) Konsentrasi dan waktu kontak dari desinfektan yang digunakan dalam setiap proses
 - d) Hasil setiap pemeriksaan (termasuk uji kebocoran-leak test)
 - e) Hasil setiap pengujian desinfektan
 - f) Nama petugas yang melakukan
- c. Pelaksanaan desinfeksi harus diaudit secara teratur dan proses peningkatan kualitas harus dilakukan untuk menangani setiap penyimpangan/ temuan yang dihasilkan dari audit
- d. Larutan yang telah dibuat sebelumnya tidak boleh ditambahkan dengan larutan yang baru.
- e. Jika desinfeksi manual dilakukan, wadah/ tempat yang digunakan untuk desinfeksi harus terus tertutup selama penggunaan. Harus dicuci, dibilas dan dikeringkan ketika penggantian larutan, dan
- f. Pembilasan peralatan/ perangkat medis setelah proses desinfeksi memerlukan tiga pembilasan yang terpisah, menggunakan air steril dan air untuk pembilasan harus diganti untuk setiap kali proses.
- g. Saat merendam instrument dalam larutan pencuci atau desinfektan, pastikan bahwa semua rongga bebas dari gelembung udara, sehingga semua area permukaan terbasahi
- h. Saluran dan anal dibersihkan dengan sikat yang sudah disediakan
- i. Saluran-saluran dibilas dengan larutan desinfektan dan pembersih



- j. Pada pengolahan dengan mesin, lebih baik dahulukan dry disposal daripada wet disposal. Gunakan bahan pencuci yang rendah busa karena akan mengganggu proses pembersihan
- k. Pada proses menggunakan panbas, desinfeksi dilakukan pada temperature tinggi yang disesuaikan dengan lamanya waktu paparan (ikuti petunjuk pabrikan)

2. Pasterisasi

Adalah proses disinfeksi dengan menggunakan air panas (minimal 71°C selama 30 menit) dimana dapat tercapai melalui penggunaan pasteurizers otomatis atau washer desinfektor. Peralatan semi kritikal bisa dan sesuai dengan metode pasteurisasi termasuk peralatan untuk terapi pernafasan dan anesthesia.

Keuntungan pasteurisasi :

- a. Tidak toxic
- b. Cycle disinfeksi yang cepat
- c. Biaya operasional dan perawatan terjangkau

Kekurangan pasteurisasi :

- a. Dapat menyebabkan paparan luka bakar
- b. Kesulitan dalam memvalidasi efektivitas proses
- c. Pasteurizers dan peralatan terkait dapat terkontaminasi tanpa program pemeliharaan yang adekuat dan monitoring proses yang cermat

Setelah proses pasteurisasi, perangkat/ peralatan medis harus ditangani dengan cara yang benar untuk mencegah kontaminasi ulang. Setelah proses pasteurisasi, segera dilakukan pengeringan dengan drying cabinet/ lemari pengering yang dilengkapi high particulate air (HEPA) filter dan hanya dipergunakan khusus untuk pengeringan alat paska pasteurisasi.

Untuk Desinfeksi tingkat rendah (DTR), biasa dilakukan pada semua alat/ perangkat besar seperti lantai, dinding, meja, kursi, bed pasien, kursi roda, kruk, alat bantu jalan, mesin Rontgen, USG, mesin ECG, EEG, brankar, area dalam ambulan, dll.

Penggunaan cairan desinfektan pada DTR adalah desinfektan sesuai kesepakatan dan hasil pemeriksaan laborat yang telah dilakukan sebelumnya bekerjasama dengan sanitasi dan PPI rumah sakit. Yaitu: Alkohol 70 %, kuaterner senyawa amonium (quats), Natrium Hipoklorit.

C. REKOMENDASI

- 1. Desinfeksi ada 2 (dua) macam yaitu Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) dan Desinfeksi Tingkat Rendah (DTR).
- 2. Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) dilakukan oleh tenaga ahli/ terlatih dalam pelaksanaannya.



3. Desinfeksi Tingkat Rendah (DTR) dapat dilakukan oleh semua petugas dalam lingkup rumah sakit setelah melakukan tugas pelayanan terhadap pasien maupun sebagai job deskriptif dari para Perawat/Bidan, Rehab Medik, Radiografer, Analis, Elektro Medis, Petugas Pemulasaraan Jenazah, Pramusada, cleaning servis/pekerja diunit pelayanan, sopir ambulan dan kurir pasien.
4. Selain lantai, dinding, area sekitar pasien, meja, alat/ barang yang digunakan di area penunjang medis dan alat/ perangkat setelah digunakan menyentuh kulit pasien akan dilakukan Desinfeksi Tingkat Rendah (DTR). Begitu juga dengan bekas tempat chemical, container tempat alat medis kotor maupun alat penunjang medis lain juga akan menjalani pembersihan dengan desinfeksi Tingkat rendah (DTR)
5. Alat besar/ perangkat pemeriksaan penunjang seperti mesin Rontgen, alat USG, EKG, ambulan, kursi roda, brankart, dll juga dilakukan desinfeksi tingkat rendah setelah sebelumnya dilakukan pembersihan dengan lap basah dan bersih dengan penggunaan detergen .
6. Produsen/ penyedia cairan kimia desinfektan harus menyediakan rekomendasi tentang instruksi/ cara penggunaan untuk memastikan bahwa cairan desinfektan kompatibel dengan peralatan/ perangkat medis yang digunakan.
7. Proses DTT memerlukan monitoring dan audit, harus diverifikasi dan dilakukan pencatatan tentang pengujian harian konsentrasi cairan.
8. Instruksi pabrik untuk instalasi mesin pasteurisasi harus dapat memastikan bahwa mesin tidak terkontaminasi
9. Pengeringan hanya dilakukan oleh mesin pengering yang menggunakan HEPA filter, terdokumentasi meliputi, suhu, waktu dan dilakukan continue untuk setiap proses pasteurisasi.



BAB III

MONITOR DAN EVALUASI

A. MONITOR

1. Selain monitor kelengkapan alat dan uji fungsinya, unit harus selalu melakukan pengecekan terhadap seluruh proses desinfeksi tingkat tinggi, karena harus dilakukan oleh petugas yang terlatih dan profesional. Mengingat konsentrasi desinfektan yang memang perlu ketelitian
2. Pelaksanaan monitoring desinfeksi tingkat tinggi (DTT) dilakukan oleh penanggungjawab unit, CSSD dan bekerjasama dengan Tim PPI rumah sakit
3. Monitoring harian adalah dengan menggunakan test strip sesuai saran dan petunjuk penggunaan.
4. Form monitoring dan pelaksanaannya disepakati oleh unit dan CSSD dan selanjutnya akan dilakukan evaluasi setiap bulan
5. Penanggungjawab CSSD bisa melakukan monitor sendiri ataupun melakukan penunjukan staf berkompeten untuk melakukan monitor pelaksanaan desinfeksi Tingkat Tinggi.
6. Desinfeksi tingkat rendah (DTR) pada pelaksanaan monitoringnya adalah kegiatan dan tugas dari bagian sanitasi.
7. Dengan menggunakan form monitoring tersendiri dan dilaporkan oleh kasubag Sanitasi/

B. EVALUASI

1. Evaluasi desinfeksi tingkat tinggi dilakukan oleh penanggungjawab CSSD setiap bulan, dan dijadikan laporan kepada PPI
2. Jika didapatkan temuan yang tidak sesuai, penjab CSSD berhak mengingatkan, mengajaari dan memberi penjelasan supaya tidak terjadi kesalahan lebih lanjut yang berakibat kepada pasien, petugas atau lingkungan.
3. Laporan evaluasi desinfeksi tingkat rendah bekerjasama dengan bagian sanitasi untuk dapat ditindaklanjuti dalam pelaksanaannya.



BAB IV PENUTUP

Demikian Panduan Pelayanan Desinfeksi di Rumah Sakit Sultan Agung ini disusun sebagai acuan dalam melakukan pelayanan desinfeksi. Baik Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) maupun Desinfeksi Tingkat Rendah (DTR) yang bisa digunakan sebagai panduan para staf pelaksana saat melakukan desinfeksi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Besar harapan, dengan panduan ini akan terlaksanadesinfeksi yang benar sehingga menghasilkan pelayanan optimal.

Pada akhirnya perlu disampaikan bahwa pelaksanaan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) dan desinfeksi tingkat rendah (DTR) dengan pertimbangan keselamatan pasien, efisiensi dan efektifitas. Harus melalui pengawasan yang ketat oleh segenap personil yang terlibat dalam proses ini agar keselamatan pasien dan petugas benar-benar dipastikan bisa terjaga.



DAFTAR PUSTAKA

Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;

Peraturan Mentri Kesehatan No. 24 Tahun 2016 Tentang Persyaratan Fisik Bangunan Rumah Sakit;

Peraturan Mentri Kesehatan No. 27 Tahun 2017 tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan;

Permenkes RI No. 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan rumah Sakit;

Pedoman Instalasi Pusat Sterilisasi di rumah sakit, Depkes, 2009;

Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit, Edisi 1, tahun 2018;

Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan Kementrian Kesehatan RI tahun 2012 : Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Instalasi Sterilisasi Sentral (CSSD);

Peraturan Menteri Kesehatan no 7 tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit

Sterilization Guidelines Asia Pasific Society of Infektion Control (APSIC), tahun 2017 tentang Desinfeksi dan Sterilisasi Instrumen pada Fasilitas Kesehatan

Decontamination and reprocessing of Medical Device for Health Facilities, WHO 2016