PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN UDARA
RSAU dr.ESNAWAN ANTARIKSA

PEDOMAN METODE PEMBERSIHAN, DESINFEKSI DAN STERILISASI ALAT MEDIS SECARA SERAGAM DI SELURUH AREA RUMAH SAKIT DI RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

JAKARTA
TAHUN 2026

KEPUTUSAN KEPALA RSAU dr.ESNAWAN ANTARIKSA
Nomor Kep/116/VII/2026

Tentang

METODE PEMBERSIHAN, DESINFEKSI DAN STERILISASI ALAT MEDIS SECARA SERAGAM DI SELURUH AREA RUMAH SAKIT
RSAU dr.ESNAWAN ANTARIKSA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANNTARIKSA

Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan RSAU dr.Esnawan Antariksa, maka diperlukan penyelenggaraan pelayanan yang bermutu

b. bahwa agar pelayanan yang bermutu di RSAU dr.Esnawan Antariksa dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya Revisi Pedoman Pelayanan CSSD RSAU dr.Esnawan Antariksa yang ditetapkan dalam keputusan Ka RSAU dr.Esnawan Antariksa.

Mengingat : 1. Undang-Undang RI Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan;

2. Peraturan Pemerintahan No. 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;

3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit;

4. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan;

5. Keputusan Perkumpulan Praktisi Sentral Sterilisasi Indonesia (PPSSI) Nomor 027/DPP.PPSSI/SK/KU.SJ/II/2023 tentang Pemberlakuan Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Perkumpulan Praktisi Sentral Sterilisasi Indonesia;

6. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun;

7. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi rumah sakit;

8. Keputusan Kepala Staf TNI Angkatan Udara Nomor Kep/10-PKS/V/2025 tanggal 16 Mei 2025 tentang Pemberhentian Dari dan Pengangkatan Dalam Jabatan di Lingkungan TNI Angkatan Udara;

9. Keputusan Kepala RSAU dr.Esnawan Antariksa Nomor Kep /113/VII/2026 tentang Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;

MEMUTUSKAN

Menetapkan : 1. Pedoman pelayanan CSSD di RSAU dr.Esnawan Antariksa, sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini

2. Pedoman pelayanan CSSD di RSAU dr.Esnawan Antariksa harus dijadikan acuan dalam penyelenggaraan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di lingkungan RSAU dr.Esnawan Antariksa.

3. Dengan ditetapkannya keputusan ini, maka Keputusan Kepala RSAU dr.Esnawan Antariksa yang berkaitan dengan keputusan ini, telah diadakan pembetulan dan dinyatakan tidak berlaku lagi.

4. Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 21 Juli 2026

KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA



dr. IMAN FATHURROHMAN W., Sp.B., M.Si., M.A.R.S.
KOLONEL KES NRP 524330

PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN UDARA
RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

Lamp. Kep Ka. RSAU dr. Esnawan A.
Nomor Kep / 116 /VII/2026
Tanggal 21 Juli 2026

PEDOMAN METODE PEMBERSIHAN, DESINFEKSI DAN STERILISASI ALAT MEDIS SECARA SERAGAM DI SELURUH AREA RUMAH SAKIT RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

I. Ketentuan Umum Keseragaman

1. **Satu Kebijakan untuk semua Unit :** Tidak boleh ada unit pelayanan yang membuat atau memodifikasi standar operasional pembersihan, desinfeksi, dan sterilisasi sendiri yang menyimpang dari dokumen ini.

2. **Sentralisasi Sterilisasi:** Seluruh proses sterilisasi alat medis (baik yang berkategori *critical* maupun alat *single-use* yang di-*re-use*) wajib dipusatkan dan dikerjakan di CSSD. Unit pelayanan di luar CSSD dilarang melakukan proses sterilisasi mandiri.

3. **Standarisasi Cairan Kimia:** Jenis cairan pre-cleaning (enzimatis), desinfektan tingkat tinggi (DTT), dan indikator sterilisasi kimiawi ditentukan secara tunggal oleh Komite PPI bersama Farmasi dan CSSD untuk diedarkan ke seluruh rumah sakit.

II. Kategorisasi Alat dan Keseragaman Motode (Klasifikasi Spaulding)

Seluruh sfat klinis wajib menerapkan metode dekontaminasi secara seragam berdasarkan tingkat risiko alat medis berikut :

KATEGORI ALAT	DEFINISI & AREA KONTAK	METODE DEKONTAMINASI SERAGAM	CONTOH ALAT
Kritis (Critical)	Alat yang masuk ke jaringan steril, sistem pembuluh darah, atau organ tubuh	**Pembersihan awal + Sterilisasi** (Suhu Tinggi/Autoclave atau Suhu Rendah/Plasma/Gas di CSSD).	Instrumen Bedah, Jarum Bedah, Kateter Jantung, Implan, *Stylet* ETT.
Semi-Kritis (*Semi-Critical*)	Alat yang kontak dengan mukosa atau kulit yang tidak utuh.	**Pembersihan awal + Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT)** menggunakan metode perendaman kimia/mesin otomatis yang terstandar.	*Breathing Circuit* (Sirkuit Napas), ,Endoskop Scope.
Non-Kritis (*Non-Critical*)	Alat yang hanya kontak dengan kulit yang utuh.	**Pembersihan + Desinfeksi Tingkat Rendah/Menengah** (Penyusupan alkohol/klorin sesuai dosis standar).	Stetoskop, Manset Tensimeter, Termometer aksila, Tiang infus.

III. Tahapan Alur Kerja yang Diseragamkan

Setiap alat medis yang telah digunakan wajib melewati 4 tahapan seragam berikut:

1. **Pembersihan Awal (*Pre-cleaning*):** Dilakukan langsung di unit pelayanan sesaat setelah alat digunakan, dengan merendam atau menyemprotkan cairan enzimatis untuk meluruhkan sisa darah/biofilm.

2. **Pembersihan dan Pembilasan:** Alat dibawa ke CSSD melalui jalur kotor untuk dicuci secara mekanis/manual, dibilas dengan air mengalir, dan dikeringkan secara sempurna.

3. **Pengemasan dan Pelabelan:** Alat dikemas dengan pembungkus standar medis (*sterilization pouch* atau kain linen ganda). Alat medis *single-use yang di-re-use* wajib diberi label nomor siklus pakai (*tally system*).

4. **Sterilisasi dan Distribusi:** Proses sterilisasi di CSSD dipantau menggunakan 3 indikator mutu (Mekanis, Kimiawi internal/eksternal, dan Biologis). Alat yang dinyatakan lolos didistribusikan kembali ke ruangan menggunakan kontainer tertutup.

IV. Pengawasan dan Kepatuhan

1. Penanggung jawab ruangan/kepala ruang di setiap unit pelayanan wajib memantau kepatuhan stafnya terhadap alur dekontaminasi ini setiap hari.

2. IPCN (*Infection Prevention and Control Nurse*) dari Komite PPI akan melakukan audit kepatuhan metode dekontaminasi minimal 1 (satu) kali setiap bulan menggunakan *checklist* monitoring seragam. Hasil audit dilaporkan langsung kepada Direktur.

KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA,



dr. IMAN FATHURROHMAN W., Sp.B., M.Si., M.A.R.S.
KOLONEL KES NRP 524330