

Checklist Audit Disinfeksi Rumah Sakit

15 Item — Persiapan Akreditasi & Audit Internal PPI

Disusun **EMGUARD®** berdasarkan rujukan **WHO** (Guidelines on Core Components of IPC Programmes), **Standar Akreditasi RS KARS 2022** (Bab PPI), dan **Permenkes No. 27/2017** tentang Pedoman PPI di Fasyankes. Skor: **Ya = 1 · Sebagian = 0.5 · Tidak = 0**. Target audit-ready: **≥ 13 dari 15**.

A · KEBIJAKAN & DOKUMENTASI

- SOP disinfeksi terdokumentasi per area risiko** Ya Sebagian Tidak
SOP terpisah untuk area risiko tinggi (OK, ICU, IGD, isolasi), sedang, dan rendah — mencantumkan produk, konsentrasi, kontak time, frekuensi, PJ.
- MSDS/SDS tersedia & mutakhir tiap produk** Ya Sebagian Tidak
Lembar data keselamatan (Bahasa Indonesia) tersimpan di lokasi penggunaan, ≤ 3 tahun terakhir, dan staf tahu lokasinya.
- Sertifikat uji efikasi & izin edar terarsip** Ya Sebagian Tidak
Tiap produk punya bukti uji daya bunuh kuman (mis. uji fase 2) dan nomor izin edar/registrasi Kemenkes yang masih berlaku.
- Daftar disinfektan disetujui (approved list) terkendali** Ya Sebagian Tidak
Komite PPI punya daftar resmi produk yang boleh dipakai; produk di luar daftar tidak masuk tanpa evaluasi.

B · PRAKTIK DI LAPANGAN

- Konsentrasi larutan sesuai standar (bukan kira-kira)** Ya Sebagian Tidak
Pengenceran mengikuti takaran tertulis; tersedia alat ukur (gelas ukur/dispenser). Diuji acak saat audit.
- Kontak time (dwell time) dipatuhi** Ya Sebagian Tidak
Permukaan dibiarkan basah sesuai waktu kontak produk (tidak langsung dilap kering). Staf bisa menyebutkan kontak time produknya.
- Prinsip benar: bersih→kotor, atas→bawah, searah** Ya Sebagian Tidak
Lap mikrofiber satu arah, ganti lap antar zona, tidak bolak-balik celup ke larutan kotor (no double-dipping).
- Pemisahan alat per zona risiko (color coding)** Ya Sebagian Tidak
Lap/mop diberi kode warna per area (mis. OK, toilet, area umum) dan tidak dicampur.
- Larutan disiapkan segar & tidak lewat masa pakai** Ya Sebagian Tidak
Larutan kerja dibuat sesuai kebutuhan, diberi label tanggal/jam buat, dibuang setelah masa pakai; wadah tertutup dan bersih.

C · KESELAMATAN & PENYIMPANAN

- APD tersedia & dipakai saat handling disinfektan** Ya Sebagian Tidak
Sarung tangan, masker, pelindung mata tersedia di titik penggunaan; staf memakainya saat mencampur/aplikasi.
- Penyimpanan aman: berlabel, terpisah, ventilasi cukup** Ya Sebagian Tidak
Disimpan di ruang berventilasi, jauh dari makanan/obat, wadah berlabel jelas, tidak dipindah ke botol tanpa identitas.
- Penanganan tumpahan (spill kit) tersedia & staf terlatih** Ya Sebagian Tidak
Spill kit lengkap dengan prosedur tertulis; minimal 1 staf per shift tahu cara pakai.

D · MONITORING & KOMPETENSI

- Jadwal & ceklis pembersihan terisi konsisten** Ya Sebagian Tidak
Form pembersihan harian/per-shift ada, terisi lengkap dengan paraf, bisa ditelusuri saat audit (bukan diisi belakangan).
- Verifikasi kebersihan dilakukan berkala** Ya Sebagian Tidak
Ada metode cek (inspeksi visual terstruktur, ATP test, atau fluorescent marker) dengan hasil terdokumentasi & tindak lanjut bila gagal.
- Pelatihan & re-training staf terdokumentasi** Ya Sebagian Tidak
Staf pembersihan dilatih minimal tahunan; ada daftar hadir, materi, dan bukti kompetensi (termasuk staf outsourcing).

CARA PAKAI SKOR

Total Skor	Interpretasi
13 – 15	Audit-ready. Pertahankan & dokumentasikan bukti.
9 – 12.5	Perlu perbaikan terarah sebelum surveior datang. Prioritaskan item skor 0.
< 9	Risiko temuan mayor. Susun rencana perbaikan (PDSA) segera bersama komite PPI.

Butuh bantuan menutup gap?

EMGUARD® membantu komite PPI menyiapkan **MSDS & sertifikat uji audit-ready**, template SOP per area (OK/ICU/IGD), dan training penggunaan disinfektan yang benar.

emguard.id · [WhatsApp +62 813 1012 3404](https://wa.me/6281310123404) · ahmadramadhanmusa@gmail.com

Checklist ini gratis untuk digunakan & dibagikan di internal RS Anda. © EMGUARD® / PT Emguard Pilihan Pertama, Tangerang.