



RS Mata Undaan
Care and Smile



Edisi 1

Tahun 2019

PANDUAN KAMAR ISOLASI

RS. Mata Undaan Surabaya

**Jl. Undaan Kulon No. 17 - 19 Surabaya
Telp. 031 5343 806, 5319 619
Fax. 031 - 5317 503**

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA NOMOR : 533/PER/DIR/RSMU/IV/2019 TENTANG PANDUAN KAMAR ISOLASI	ii
LAMPIRAN PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA NOMOR : 533/PER/DIR/RSMU/IV/2019 TENTANG PANDUAN KAMAR ISOLASI	1
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	1
1.3 Definisi Operasional	1
BAB II RUANG LINGKUP	2
BAB III TATA LAKSANA	3
3.1 Standar Pengaturan Sirkulasi Udara	3
3.2 Kriteria Pasien Infeksi Masuk Kamar Isolasi	4
3.3 Petugas Yang Berwenang	4
3.4 Pencegahan Kontaminasi Silang	4
3.5 Penggunaan APD di Ruang Isolasi	5
3.6 Pemrosesan Peralatan Pasien dan Penatalaksanaan Linen	7
3.7 Pembersihan Lingkungan Kamar Isolasi Selama Ditempati dan Sesudah Pasien Pindah/Pulang	7
3.8 Edukasi Bagi Pengunjung dan Pasien Ruang Isolasi	7
3.9 Edukasi Staf Tentang Penanganan Pasien Infeksi	7
3.10 Penempatan Pasien	8
1. Air Borne Precautions	8
2. Droplet Precautions	8
3. Kontak Precautions	8
3.11 Pemindahan Pasien	8
3.12 Penanganan Spesimen	9
3.13 Kesehatan Profesi	9
BAB IV DOKUMENTASI	12



RS Mata Undaan
Care and Smile

**PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
NOMOR : 533/PER/DIR/RSMU/IV/2019
TANGGAL : 02 APRIL 2019
TENTANG
PANDUAN KAMAR ISOLASI
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA**

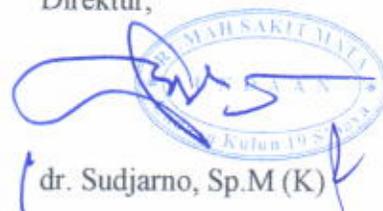
DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN

- Menimbang :
- a. Bahwa dalam rangka pemberian asuhan pasien dengan penyakit menular perlu ada ruang khusus untuk mencegah penyebaran transmisi;
 - b. Bahwa untuk mencegah penyebaran transmisi kepada PPA dan pengunjung rumah sakit di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya perlu dibuat Panduan Kamar Isolasi;
 - c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan b diatas, maka perlu ditetapkan dengan Peraturan Direktur.
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
 3. Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 4. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor: 035/P4M/SK/VII/2017 tentang Pengangkatan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
 5. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor : 014/P4M/SK/II/2019 Tentang Berlakunya Struktur Organisasi, *Job Description* dan *Job Spesification* Rumah Sakit Mata Undaan;
 6. Keputusan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Nomor: 403/SK/DIR/RSMU/III/2019 Tanggal 15 Maret 2019 tentang Jenis Pelayanan Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
 7. Peraturan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Nomor: 527/PER/DIR/RSMU/IV/2019 Tanggal 02 April 2019 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
 8. Peraturan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Nomor: 528/PER/DIR/RSMU/IV/2019 Tanggal 02 April 2019 tentang Panduan Penggunaan Alat Pelindung Diri Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
 9. Peraturan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Nomor: 530/PER/DIR/RSMU/IV/2019 Tanggal 02 April 2019 tentang Panduan Kebersihan Tangan Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan
Kesatu : Menetapkan dan memberlakukan Panduan Kamar Isolasi di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
- Kedua : Panduan Kamar Isolasi ini digunakan sebagai acuan dalam memberikan pelayanan pasien dengan penyakit menular di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
- Ketiga : Panduan Kamar Isolasi di Rumah Sakit Mata Undaan sesuai pada Lampiran Peraturan Direktur ini.
- Keempat : Peraturan Direktur ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya dan akan dievaluasi secara berkala bila diperlukan.
- Kelima : Apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam peraturan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 02 April 2019
Direktur,


dr. Sudjarno, Sp.M (K)

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
NOMOR : 533/PER/DIR/RSMU/IV/2019
TANGGAL : 02 APRIL 2019
TENTANG
PANDUAN KAMAR ISOLASI

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kewaspadaan isolasi merupakan bagian dari pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit/HAIs. Mikroorganisme yang ada di udara merupakan salah satu sumber infeksi nosokomial, misalnya *Mycobacterium tuberculosis*, *aspergillus spp*, virus campak dan varicella. System ventilasi yang dibutuhkan tergantung dari keadaan pasien yang dirawat dan kualitas udara disekitar ruangan.

Melihat tingginya risiko terhadap gangguan kesehatan di rumah sakit, maka perlu dilakukan upaya-upaya pencegahan terhadap kejadian penyakit atau traumatik akibat lingkungan kerja dan faktor manusianya. Salah satu upaya tersebut diantaranya adalah adanya ruang isolasi. Kemampuan petugas untuk mencegah transmisi infeksi dan upaya pencegahan infeksi di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya dan upaya pencegahan adalah tingkatan pertama dalam pemberian pelayanan bermutu.

Perawat berperan dalam pencegahan infeksi nosokomial, hal ini disebabkan perawat merupakan salah satu anggota tim kesehatan yang berhubungan langsung dengan klien dan bahan infeksius di ruang rawat (Habni, 2009)

1.2 Tujuan

Tujuan Umum :

Panduan dalam menyiapkan agar rumah sakit dengan sumber daya terbatas dapat menerapkan pencegahan dan pengendalian infeksi, sehingga dapat melindungi tenaga kesehatan dan masyarakat dari penularan penyakit menular (Emerging Infectious Diseases) yang mungkin timbul.

Tujuan Khusus :

1. Melindungi pasien, Petugas kesehatan, pengunjung.
2. Mencegah transmisi dengan cara kontak langsung atau tidak langsung.
3. Membatasi ruang gerak orang yang sakit atau sehat yang diduga telah kontak dengan penderita penyakit menular tertentu.

1.3 Definisi Operasional

1. Ruang Isolasi adalah ruangan khusus yang terdapat di Rumah Sakit untuk merawat pasien dengan kondisi medis tertentu yaitu penyakit infeksi yang ditularkan melalui udara, dan penyakit-penyakit yang menyebabkan penurunan daya tahan tubuh secara ekstrim.
2. Pasien immunosupresi adalah pasien-pasien yang mempunyai defisiensi mekanisme imun yang disebabkan gangguan imunologi seperti Infeksi *Human Immunodefisiensi Virus [HIV]*, Sindrom defisiensi imun kongenital, penyakit-penyakit kronik “diabetes mellitus, kanker, emfisema, gagal jantung” atau terapi immunosuptesi (antara lain radasi, kemoterapi sitotoksik, medikasi antirejeksi, pengobatan steroid .

BAB II RUANG LINGKUP

Ruang lingkup kamar isolasi terdiri dari :

1. Standart Pengaturan Sirkulasi Udara Kamar Isolasi
2. Kriteria Pasien Infeksi Masuk Kamar Isolasi
3. Petugas Yang Berwenang
4. Tatalaksana Kamar Isolasi
5. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di Kamar Isolasi
6. Pemrosesan Peralatan Pasien dan Penatalaksanaan Linen
7. Pembersihan Lingkungan Ruang Isolasi Selama Ditempati dan Sesudah Pasien Pindah atau Pulang
8. Edukasi Bagi Pengunjung dan Pasien Ruang Isolasi
9. Edukasi Staff Tentang Penanganan Pasien Infeksi
10. Penempatan Pasien
11. Pemindahan Pasien
12. Penanganan specimen
13. Kesehatan profesi

BAB III TATA LAKSANA

Pasien-pasien dengan infeksi penularan melalui udara harus dirawat di ruangan khusus atau secara kohort pada ruang isolasi penularan melalui udara (*airborne*), karena pasien tersebut merupakan sumber penyakit yang dapat menyebarkan mikroba ke lingkungan sekitar dan bertahan lama di udara. Sementara pasien yang mempunyai penyakit yang menyebabkan imunitas yang rendah atau dengan keadaan imunitas rendah atau immunosupresi harus ditempatkan di ruang isolasi dengan tekanan positif karena pasien tersebut sangat berisiko tertular infeksi dari pasien lain, petugas, pengunjung, maupun lingkungan dengan berbagai macam jalur transmisi.

Skrining dilakukan mulai pasien datang ke Instalasi Rawat Jalan (IRJ), Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Instalasi Rawat Inap. Semua pasien dengan gejala-gejala batuk kronik lebih dari 2 minggu atau batuk darah langsung diberikan masker bedah.

3.1. Standart Pengaturan Sirkulasi Udara

Pengaturan sirkulasi udara ruang isolasi pada dasarnya menggunakan prinsip tekanan yaitu tekanan bergerak dari tekanan tinggi ke tekanan rendah. Berdasarkan tekanannya ruang isolasi dibedakan atas :

a. Ruang Isolasi Bertekanan Positif

Udara di dalam ruang isolasi lebih tinggi dibandingkan udara luar sehingga menyebabkan terjadinya perpindahan udara dari dalam keluar ruang isolasi. Hal ini mengakibatkan tidak ada udara luar yang masuk ke ruangan isolasi sehingga udara ruang isolasi tidak terkontaminasi oleh udara luar. Kamar isolasi pasien immunosupresi bertekanan positif menggunakan *air conditioner* sehingga udara dalam kamar isolasi lebih dingin dibandingkan udara luar kamar. Ruang isolasi bertekanan positif ini digunakan untuk penyakit-penyakit Immune deficiency seperti HIV/AIDS.

Untuk kamar isolasi bertekanan positif di Rumah Sakit Mata Undaan belum sediakan ruangan tersendiri sehingga jika terdapat pasien yang membutuhkan ruangan tersebut petugas rawat inap menyiapkan ruangan tersendiri untuk pasien tersebut. Kamar yang digunakan yakni kamar perawatan biasa dengan kondisi AC menyala dan pintu kamar selalu tertutup.

b. Ruang Isolasi Bertekanan Negatif

Pada ruang isolasi bertekanan negatif udara di dalam ruang isolasi lebih rendah dibandingkan udara luar. Hal ini mengakibatkan tidak akan ada udara yang keluar dari ruangan isolasi sehingga udara luar tidak terkontaminasi oleh udara dari ruang isolasi. Ruang isolasi bertekanan negatif ini digunakan untuk penyakit-penyakit menular khususnya yang menular melalui udara sehingga kuman-kuman penyakit tidak akan mengkontaminasi udara luar.

Ruangan diupayakan atau dirancang dengan ventilasi yang baik dengan pembuangan udara terkontaminasi yang efektif, penurunan konsentrasi droplet nuklei infeksius sehingga dapat mengurangi resiko infeksi. Kualitas ventilasi merupakan salah satu faktor utama yang menentukan resiko pajanan di ruangan isolasi, Rekomendasi ruangan dengan pertukaran udara per jam/ACH ≥ 12 dan arah aliran udara yang diharapkan, dapat dicapai dengan ventilasi alami atau mekanis. Ruangan yang memenuhi persyaratan seperti ini dapat dipakai untuk mengisolasi pasien yang terinfeksi patogen yang ditularkan melalui udara (misalnya : tuberkulosis paru-paru, campak, cacar air dan ISPA) yang disebabkan agen baru yang dapat menimbulkan kekhawatiran dimana cara penularannya belum diketahui.

Kondisi ruangan	ACH (pertukaran udara per jam)
Jendela dibuka penuh + pintu dibuka	29,3 – 93,2
Jendela dibuka penuh + pintu ditutup	15,1 – 31,4
Jendela dibuka separuh + pintu ditutup	10,5 – 24
Jendela ditutup	8,8

Ada 3 jenis ventilasi utama :

- 1) Ventilasi mekanis, menggunakan fan untuk mendorong aliran udara melalui suatu gedung, jenis ini dapat dikombinasikan dengan pengkondisian dan penyaringan udara
- 2) Ventilasi alami menggunakan cara alami untuk mendorong aliran udara melalui suatu gedung ; adalah tekanan angin dan tekanan yang dihasilkan oleh perbedaan kepadatan antara udara di dalam dan di luar gedung, yang dinamakan “efek cerobong”.
- 3) Sistem ventilasi gabungan memadukan penggunaan ventilasi mekanis dan alami.

Untuk dirumah sakit mata undaan sendiri sudah menyediakan 1 ruangan khusus tersendiri untuk kasus infeksi Airbone yang terletak di ruang pojok 3B. Untuk pengaturan ventilasi masih menggunakan ventilasi alami yakni membuka jendela lebar pada siang hari dan mengarahkan kipas angin dinding ke arah jendela. Untuk malam hari dengan menutup jendela dan menghidupkan blower untuk sistem pmbuangan udaranya.

3.2 Kriteria Pasien Infeksi Masuk Kamar Isolasi

Rumah Sakit Mata Undaan hanya menerima pasien rawat inap dengan kasus penyakit mata yang memiliki riwayat penyakit infeksius baik penyebaran melalui airborne (seperti : TB Paru), kontak (Seperti Hepatitis) ,droplet (seperti : influenza) ataupun jenis penyakit immunosupresi (Seperti HIV) yang sudah selesai atau dalam proses terapi dan dalam kondisi stabil. Hal ini dikarenakan fasilitas dan tenaga professional yang tidak dimiliki dalam hal penanganan penyakit infeksius diluar penyakit mata. Jika pasien dicurigai memiliki penyakit infeksius tetapi belum / menghentikan sendiri terapi atau penyakit infeksiusnya lebih mengawatirkan dari penyakit matanya,maka tindakan yang dilakukan setelah pasien tersebut diberi terapi pada penyakit mata kemudian segera disarankan untuk dirujuk ke Rumah Sakit lain yang memiliki fasilitas dan tenaga yang lebih ahli dalam kasus infeksiusnya tersebut. Untuk pasien yang sudah sembuh dari riwayat penyakit infeksiusnya dapat ditempatkan seperti pasien biasa diruang perawatan dengan ketentuan dapat menunjukan data penunjang terahir bahwa pasien dinyatakan sembuh dari penyakit infeksiusnya

3.3 Petugas yang Berwenang

Petugas yang berwenang menentukan pasien dirawat di kamar isolasi atau keluar kamar isolasi adalah dokter penanggung jawab pasien (DPJP).

3.4 Pencegahan Kontaminasi Silang

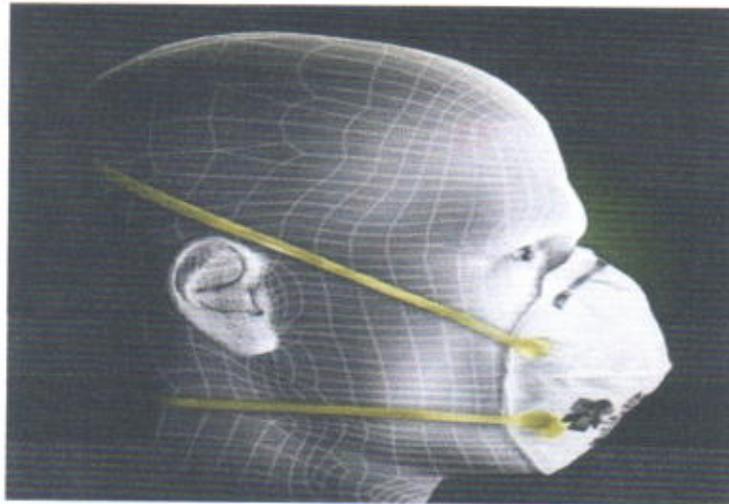
1. Lakukan kebersihan tangan sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, sesudah kontak dengan pasien, sesudah terkena cairan tubuh pasien, sesudah meninggalkan lingkungan pasien, segera setelah melepas Alat Pelindung Diri (APD).
2. Tanda peringatan kewaspadaan standar berdasarkan transmisi harus terpasang di pintu masuk ruang isolasi.

3.5 Penggunaan APD di Ruang Isolasi

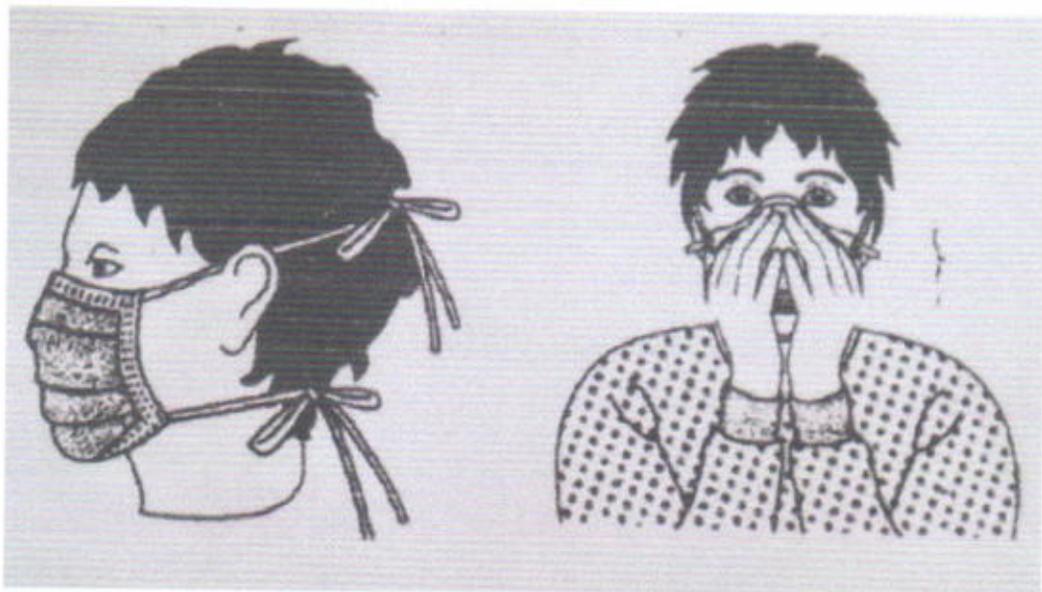
1. APD yang digunakan adalah sesuai dengan APD untuk mencegah penularan infeksi melalui udara, terdiri dari :
 - a. Petugas menggunakan masker bedah jika diperlukan lebih memakai masker N 95 dan pengunjung menggunakan masker bedah
 - b. Bila pasien keluar kamar isolasi menggunakan masker bedah
2. APD yang lain digunakan sesuai dengan risiko pajanan.
3. APD harus digunakan dalam konteks strategi dan rekomendasi pencegahan dan pengendalian infeksi berdasarkan kewaspadaan standar, kontak, droplet dan udara.
4. Penggunaan kembali perlengkapan APD sekali pakai harus dihindari.
5. Pemilihan APD harus sesuai dengan perkiraan risiko terjadi pajanan. Perkiraan risiko terpajan cairan tubuh atau area terkontaminasi sebelum melakukan kegiatan perawatan kesehatan.
6. Kenakan APD sebelum kontak dengan pasien, yaitu sebelum memasuki ruangan. Gunakan dengan hati-hari, jangan menyebarkan kontaminasi.
7. Tangan harus selalu dibersihkan meskipun menggunakan APD.
8. Lepas dan ganti bila perlu segala perlengkapan APD yang dapat digunakan kembali yang sudah rusak atau sobek segera setelah Anda mengetahui APD tersebut tidak berfungsi optimal.
9. Lepaskan semua APD sesegera mungkin setelah selesai memberikan pelayanan dan hindari kontaminasi
 - a. Lingkungan di luar ruang isolasi
 - b. Para pasien atau pekerja lain
 - c. Diri Anda sendiri
10. Buang semua perlengkapan APD dengan hati-hati pada tempat sampah infeksius dan segera lakukan *hand hygiene*.
11. Penggunaan sarung tangan :

Pencegahan kontaminasi tangan personil kesehatan ketika :

 - a. Mengantisipasi kontak langsung dengan darah atau cairan tubuh, selaput lendir.
 - b. Lepas sarung tangan dengan benar untuk mencegah kontaminasi tangan dan buang pada tempat sampah infeksius
 - c. Lakukan kebersihan tangan segera setelah melepaskan sarung tangan.
12. Penggunaan Masker
 - a. Masker efisiensi tinggi (N 95) direkomendasikan bila penyaringan udara dianggap penting (misalnya kasus flu burung atau SARS) dan TB paru.
 - b. Lakukan fit test setiap saat sebelum memakai masker efisiensi tinggi.
 - c. Masker bedah harus terpasang erat di wajah menutupi hidung dan mulut pemakai dan harus segera dibuang setelah dipakai.
 - d. Bila masker basah atau kotor terkena sekret harus segera diganti.



Gambar 3.1 Penggunaan Masker N 95



Gambar 3.2 Penggunaan Masker Bedah

13. Gaun Pelindung

- a. Penggunaan gaun pelindung harus diutamakan untuk pelaksanaan prosedur yang menimbulkan aerosol yang berkaitan dengan risiko penularan patogen dan untuk kegiatan yang berdekatan dengan pasien atau bila ada kemungkinan seringnya kontak langsung dengan pasien.
- b. Bila gaun pelindung tidak mencukupi, gaun pelindung petugas kesehatan bisa dipakai untuk pelayanan lebih dari satu pasien di ruang rawat gabungan saja, dan bila gaun pelindung tidak bersentuhan langsung dengan pasien.

14. Pelindung Mata

- a. Kacamata biasa tidak dirancang untuk perlindungan percikan terhadap mukosa mata dan tidak boleh digunakan sebagai pelindung mata.
- b. Alat pelindung mata yang dapat dipakai ulang bisa digunakan (google, faceshield), dan harus dibersihkan dan didekontaminasi dengan benar setelah digunakan sesuai dengan petunjuk.
- c. Pembersihan harus dilakukan sebelum disinfeksi.

3.6 Pemrosesan Peralatan Pasien dan Penatalaksanaan Linen

1. Bila peralatan digunakan kembali, ikuti prosedur umum disinfeksi dan sterilisasi sesuai dengan jenis penggunaannya (kritikal, semi kritikal, dan non kritikal).
2. Peralatan makan dan minum pasien cukup dicuci dengan menggunakan air panas dan detergent.
3. Perlengkapan sekali pakai harus dibuang sebagai limbah.
4. Semua linen bekas pakai dari ruang isolasi yang tidak terpapar cairan tubuh pasien dikelola sebagai linen non infeksius dan linen yang terpapar cairan tubuh dikelola sebagai linen infeksius.
5. Jangan memilah linen di tempat perawatan pasien, manipulasi minimal dan jangan mengibas-ibaskan untuk menghindari kontaminasi udara dan orang.
6. Semua petugas yang menangani peralatan yang sudah digunakan dan linen kotor harus menerapkan kewaspadaan standar dan membersihkan tangan setelah memakai APD.

3.7 Pembersihan Lingkungan Kamar Isolasi Selama Ditempati dan Sesudah Pasien Pindah atau Pulang.

1. Pembersihan noda (ekskresi, sekresi pasien, kotoran, noda, dll) harus dilakukan sebelum dilakukan disinfeksi menggunakan deterjen dan air.
2. Setelah dibersihkan dengan deterjen dan air dilap dengan larutan *PRESEPT (Natrium Dicloro Chlorine 0.5%)*
3. Permukaan horizontal di ruang isolasi, terutama tempat tidur dan barang yang sering disentuh oleh pasien harus dibersihkan setiap hari dan setelah pasien meninggalkan rumah sakit.
4. Hindari pembersihan aerosolisasi patogen, harus dilakukan pembersihan lembab, jangan menggunakan pembersihan kering atau menyapu.
5. Peralatan yang digunakan untuk pembersihan dan disinfeksi harus dibersihkan dan dikeringkan setelah digunakan.
6. Untuk mempermudah pembersihan setiap hari, singkirkan persediaan dan peralatan yang tidak perlu dari lokasi di sekitar pasien.
7. Petugas yang membersihkan kamar isolasi pasien menular melalui udara harus menggunakan sarung tangan rumah tangga dan masker N 95.

3.8 Edukasi Bagi Pengunjung dan Pasien Ruang Isolasi

1. Pengunjung harus menggunakan APD sesuai standar di fasilitas pelayanan dan harus diberi petunjuk mengenai cara penggunaannya serta mengenai praktek kebersihan tangan sebelum memasuki ruang isolasi.
2. Pemberian informasi tentang kewaspadaan standar, kebersihan tangan, etika batuk, dan strategi pencegahan infeksi rutin lainnya disediakan pada saat pasien masuk RS.
3. Penyediaan informasi dalam bentuk pamflet, dan materi cetakan lainnya yang mencakup informasi tentang dasar pemikiran pencegahan infeksi.
4. Pendidikan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) terhadap pengunjung dan pasien ruang isolasi secara rutin.

3.9 Edukasi Staff Tentang Penanganan Pasien Infeksi

1. Pelatihan tentang penanganan infeksi diberikan kepada semua petugas yang memiliki kesempatan untuk kontak dengan pasien ataupun peralatan medis.
2. Petugas harus mendapatkan pelatihan yang sesuai mengenai penggunaan APD.

3.10 Penempatan Pasien

1. *Air borne precautions*

Tempatkan pasien di kamar isolasi yang memiliki syarat sebagai berikut :

- a. Bertekanan udara negatif dibanding dengan ruangan sekitarnya
- b. 12 Kali pergantian udara perjam
- c. Memiliki saluran pengeluaran udara kelingkungan yang memadai
- d. Pintu ke arah dalam harus selalu tertutup
- e. Penanganan pasien dengan penularan *airborne* bila tidak tersedia ruangan tekanan negatif.
 - Gunakan ruang perawatan biasa, matikan AC, buka jendela lebar dan tempatkan kipas dekat pintu masuk dengan kepala kipas mengarah ke arah jendela
 - Tempatkan pasien terpisah dari pasien lain dan atau tempatkan pasien dengan pasien lain dengan mikroorganisme sama (Kohort) dengan jarak bed > 1 meter.
 - Jika terjadi ledakan pasien (Outbreak) penyakit mata dengan riwayat airborne maka dilakukan tindakan merujuk pasien ke Rumah Sakit yang memiliki fasilitas pelayanan pengobatan mata dan ruang isolasi.

2. *Droplet precautions*

- a. Tempatkan pasien di kamar tersendiri. Bila tidak tersedia kamar tersendiri, tempatkan pasien dalam kamar bersama dengan pasien yang terinfeksi aktif dengan makroorganisme yang sama tetapi tidak boleh dengan infeksi yang berbeda.
- b. Bila tidak tersedia kamar tersendiri dan tidak ingin menggabungkan dengan pasien lain, maka pisahkan dengan jarak sedikitnya 1 meter dengan pasien lainnya.
- c. Tidak dibutuhkan penanganan udara dan ventilasi khusus dan pintu boleh tetap terbuka.

3. *Kontak precautions* :

- a. Tempatkan pasien di kamar tersendiri.
- b. Bila tidak tersedia kamar sendiri, tempatkan pasien dalam kamar bersama dengan pasien yang terinfeksi aktif dengan mikroorganisme yang sama tetapi tidak boleh dengan pasien infeksi yang berbeda.
- c. Bila tidak tersedia kamar tersendiri dan penggabungan dengan pasien lain tidak diinginkan, pertimbangan sifat epidemiologi mikroorganisme dan populasi pasien saat menempatkan pasien.

3.11 Pemindahan Pasien

Petugas yang memindahkan pasien dengan penyakit menular melalui udara harus menggunakan masker B.95, sedangkan pasiennya menggunakan masker bedah. Sedangkan APD, yang digunakan untuk memindahkan pasien dengan penyakit menular melalui droplet baik pasien maupun petugas menggunakan masker bedah. Tempat penerimaan harus diberitahu sesegera mungkin sebelum kedatangan pasien mengenai diagnosis pasien tersebut serta kewaspadaan yang diperlukan.

1. Batasi pemindahan dan transportasi pasien dari kamar khusus yang tersedia hanya untuk hal yang sangat penting saja.
2. Bila dibutuhkan pemindahan dan transportasi, perkecil penyebaran droplet dengan memakai masker bedah pada pasien
3. Gunakan jalur transport yang mengurangi pajanan staf, pasien lain, dan pengunjung.
4. Bila dibutuhkan pemindahan dan transportasi, pastikan kewaspadaan tetap terjaga.

3.12 Penanganan Spesimen

1. Petugas kesehatan yang mengambil specimen dari pasien harus mengenakan APD sesuai kewaspadaan standar.
2. Spesimen yang akan dibawa harus dimasukan kantong spesimen anti bocor (kantong plastik speimen biohazard).
3. Spesiimen harus dibawa dengan tangan bila memungkinkan, sistem tabung pneumonik tidak boleh digunakan untuk membawa speimen.
4. Formulir permintaan harus menyatakan dengan jelas “Suspek infeksi yang dapat menimbulkan kekhawatiran” dan laboratorium harus diinformasikan bahwa spesimen tersebut dengan dalam perjalanan.

3.13 Kesehatan Profesi

1. Petugas kesehatan yang berisiko tinggi mengalami komplikasi (wanita hamil, daya tahan tubuh rendah, dan orang yang mengalami penyakit jantung, paru, atau pernafasan) sebaiknya diberikan informasi medis dan dibebaskan tugas dalam merawat pasien yang menular melalui udara.
2. Pemantauan kesehatan petugas khususnya yang memberikan pelayanan kepada pasien TB Paru yang menimbulkan kekhawatiran dengan pelaporan diri oleh petugas kesehatan yang memperlihatkan gejala.
3. Berikan akses segera untuk mendapatkan Diagnosis, konsultasi, dan perawatan.

Tabel 3.1 Kewaspadaan Transmisi

	Kontak	Droplet	Uudara/Air Borne
Penempatan pasien	Tempatkan diruang rawat terpisah, bila tidak mungkin kohorting, bila keduanya tidak mungkin maka pertimbangkan epidemiologi mikrobanya dan populasi pasien. Bicarakan dengan petugas PPI. Tempatkan dengan jarak > 1 m ³ kaki antara TT Jaga agar tidak ada kontaminasi silang ke lingkungan dan pasien lain	Tempatkan pasien diruang terpisah, bila tidak mungkin kohorting, bila keduanya tidak mungkin buat pemisah dengan jarak > 1 m ³ antar TT dan jarak dengan pengunjung. Pertahankan pintu terbuka, tidak perlu penanganan khusus terhadap udara dan ventilasi	Tempatkan pasien diruang terpisah yang mempunyai : 1. Tekanan negatif 2. Pertukaran udara 6-12 kali per jam Usahakan pintu ruang pasien tertutup. Bila ruang terpisah tidak memungkinkan, tempatkan pasien dengan pasien lain yang mengidap mikroba yang sama, jangan dicampur dengan infeksi lain (kohorting) dengan jarak > 1 meter. Konsultasikan dengan petugas PPIRS sebelum menempatkan pasien bila tidak ada ruang isolasi dan kohorting tidak memungkinkan.

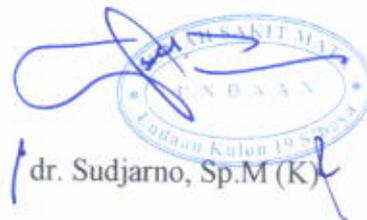
	Kontak	Droplet	Uadara/Air Borne
Transport pasien	Batasi gerak, transport pasien hanya kalau perlu saja. Bila diperlukan pasien keluar ruangan perlu kewaspadaan agar risiko minimal transmisi ke pasien lain atau lingkungan	Batasi gerak dan transportasi untuk batasi droplet dari pasien dengan mengenakan masker pada pasien dan menerapkan hygiene respirasi dan etika batuk	Batasi gerakan dna transport pasien hanya kalau diperlukan saja. Bila perlu untuk pemeriksaan pasien dapat diberi masker bedah untuk cegah menyebar droplet nuklei
APD Petugas	<p>Sarung tangan dan cuci tangan Memakai sarung tangan bersih non steril, lateks saat masuk ke ruang pasien, ganti sarung tangan setelah kontak dengan bahan infeksius (feces, cairan drain) lepaskan sarung tangan sebelum keluar dari kamar pasien dan cuci tangan dengan antiseptic</p> <p>Gaun Pakai gaun bersih, tidak steril saat masuk ruang pasien untuk melindungi baju dari kontak dengan pasien, permukaan lingkungan, barang diruang pasien, cairan diare pasien, ileostomy, colostomy, luka terbuka. Lepaskan gaun sebelum keluar ruangan. Jaga agar tidak ada kontaminasi silang ke lingkungan dan pasien lain</p>	<p>Masker Pakailah bila bekerja dalam radius 1 meter terhadap pasien , saat kontak erat. Masker seyogyanya melindungi hidung dan mulut, dipakai saat memasuki ruang rawat pasien dengan infeksi saluran napas.</p>	<p>Perlindungan saluran napas</p> <p>Kenakan masker respirator (N95 kategori N pada efisiensi 95 %) saat masuk ruang pasien atau suspek TB paru</p> <p>Orang yang rentan seharusnya tidak boleh masuk ruang pasien yang diketahui atau suspek campak, cacar air kecuali petugas yang telah imun.</p> <p>Bila terpaksa harus masuk maka harus mengenakan masker respirator untuk pencegahan. Orang yang telah pernah sakit campak atau cacar air tidak perlu memakai masker (kategori IB)</p> <p>Masker bedah/prosedur (min) sarung tangan, Gaun</p> <p>Google Bila melakukan tindakan dengan kemungkinan timbul aerosol</p>

	Kontak	Droplet	Uadara/Air Borne
	Apron Bial gaun permeable, untuk mengurangi penetrasi cairan, tidak dipakai sendiri		
Contoh penyakit	herpes simplex, SARS, RSV, (indirek melmainan), S. aureus, MDRO, VRE, C. Difficile, P. Aeruginosa, Influenza, Norovirus (juga makanan dan air)	B.pertusis, SARS, RSV, Influenza, Adenovirus, Rhinovirus, N.meningitidis, Streptococgrup A, Mycoplasma pneumoniae	MTB (obligat airborne) Campak, cacar air (kombinasi transmisi) Norovirus (Partikel feses, vomitus), Rotavirus melalui partikel kecil aerosol

BAB IV DOKUMENTASI

1. Pemantauan edukasi *hand hygiene*,
2. Kepatuhan penggunaan APD bagi petugas ,
3. Ketersediaan APD yang sesuai,
4. Kelengkapan fasilitas *hand hygiene*,
5. Edukasi cuci tangan, pemakaian APD dan etika batuk/bersin.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 02 April 2019
Direktur,



dr. Sudjarno, Sp.M (K)