



Surabaya, 09 Juli 2020

Nomor : 01/RSMU/PPI/VII/2020

Lamp : 2 (Dua) lembar

Perihal : Pengajuan Kerangka Acuan Kegiatan Pelatihan PPI Dasar

Yth. dr. Ria Sylvia, Sp.M

Plt. Direktur Rumah Sakit Mata Undaan
di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan rencana kegiatan pelatihan pencegahan dan pengendalian infeksi dasar yang akan dilaksanakan pada hari Kamis – Sabtu, 6 – 8 Agustus 2020 maka bersama ini kami sampaikan Kerangka Acuan Kegiatan untuk kegiatan tersebut, Sebagaimana terlampir

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih.

Hormat Kami,

Ketua Tim PPI

Dr. Dini Dharmawidiarini, Sp.M (K)

KERANGKA ACUAN KERJA

NAMA KEGIATAN: PELATIHAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DASAR

I. LATAR BELAKANG

1.1 Gambaran Umum

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standart yang sudah ditentukan

Untuk meminimalkan resiko terjadinya infeksi dirumah sakit perlu diterapkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), yaitu kegiatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pembinaan, pendidikan dan pelatihan, serta monitoring dan evaluasi.

Maka hasil dari monitoring dan evaluasi tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya perlu ada pelaksanaan Diklat terkait pencegahan dan pengendalian infeksi untuk seluruh karyawan Rumah Sakit.

II. TUJUAN

2.1 Tujuan Umum

Setelah mengikuti pelatihan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan keterampilan seluruh karyawan tentang pencegahan dan pengendalian infeksi dasar di Rumah Sakit Mata Undaan sesuai dengan Permenkes No 27 Tahun 2017 dan Standart WHO

2.2 Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pelatihan PPI Dasar peserta diharapkan dapat :

- Mengetahui tentang Keorganisasian PPI RS
- Mengetahui Healthcare Associated Infections
- Mengetahui penerapan Kewaspadaan Standart
- Mengetahui penerapan Kewaspadaan berdasarkan transmisi
- Menngatahui tentang surveillance angka infeksi

III. SASARAN

Sasaran peserta pelatihan ini adalah semua karyawan Staff medis dan Non medis RS Mata Undaan Surabaya

IV. STRATEGI PENCAPAIAN

4.1 Metode Pelaksanaan

Untuk mencapai sasaran diatas pelatihan menggunakan metode ceramah dan demonstrasi

4.2 Rincian Kegiatan

| No | Kegiatan | Waktu | PIC |
|----|-------------------------------|---------------|---------------|
| 1 | Registrasi | 11.30 - 11.45 | HRD |
| 2 | Pembukaan | 11.45 - 11.50 | HRD |
| 3 | Pre Tes | 10.15 - 10.25 | Rizal Maulana |
| 4 | Materi PPI Dasar dan Peraqaan | 10.25 - 13.00 | Rizal Maulana |
| 5 | Tanya Jawab | 13.00 - 13.15 | Rizal Maulana |
| 6 | Post Tes | 13.00 - 13.20 | Rizal Maulana |
| 7 | Penutup | 13.20 - 13.25 | HRD |

4.3 Waktu Pelaksanaan

Kegiatan ini diselenggarakan pada:

Hari : Jum'at - Sabtu 6 – 8 Agustus 2020

Waktu : 11.30 – 14.30 WIB

Tempat : Ruang Pertemuan Lt. 3

V. TARGET KEGIATAN

5.1 Target Waktu

Pelatihan ini membutuhkan waktu 3 jam pelatihan

5.2 Target Hasil

Peserta mampu :

- a. Menjelaskan tentang Keorganisasian PPI RS
- b. Menjelaskan Healthcare Associated Infections
- c. Menjelaskan dan memperagakan penerapan Kewaspadaan Standart
- d. Menjelaskan penerapan Kewaspadaan berdasarkan transmisi
- e. Menjelaskan tentang surveillance angka infeksi

VI. BIAYA YANG DIPERLUKAN

| No | Uraian | Harga | Total |
|-------|-------------|--------------------|-----------------|
| 1 | Kue | @Rp. 5.000,- x 300 | Rp. 1.500.000,- |
| 2 | Air Mineral | @Rp. 25.000,- x 6 | Rp. 150.000,- |
| TOTAL | | | Rp. 1.650.000,- |

VII. PENUTUP

Demikian Kerangka Acuan kegiatan ini kami susun sebagai panduan pelaksanaan pelatihan pencegahan dan pengendalian Infeksi dasar di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya. Besar harapan kami agar acara dapat berjalan dengan baik

Surabaya, 09 Juli 2020

Yang Mengajukan,
Ketua Tim PPI RS Mata Undaan



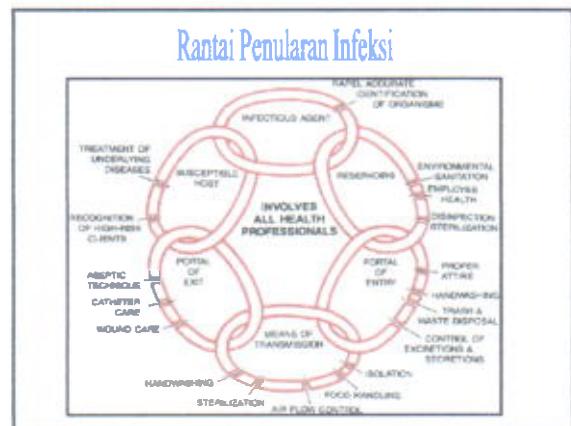
dr. Dini Dharmawidiarini, Sp.M (K)

KONSEP DASAR

HEALTHCARE ASSOCIATED INFECTIONS DAN PROGRAM PENCEGAHAN & PENGENDALIAN INFENSI

Pokok Bahasan

- Pendahuluan
- Segitiga epidemiologi penyakit
- Rantai penularan infeksi
- Mekanisme pertahanan tubuh
- Pengertian HAIs
- Dampak HAIs
- Program PPI
- Kesimpulan



AGENMIKROORGANISME

Bakteria, Virus, Jamur, Protista

- Mikroorganisme yang dapat menyebabkan infeksi
- Tiga faktor mikroorganisme yang mempengaruhi terjadinya infeksi:
 - patogenitas
 - virulensi
 - jumlah

RESERVOIR/SOURCE

Darah, Cairan tubuh, Air, Udara, Tanah, Alat, Permukaan, Lingkungan

- Tempat dimana agen infeksi dapat hidup, tumbuh, berkembang biak dan siap ditularkan kepada orang
- Reservoir yang paling umum: manusia, binatang, tumbuhan-tumbuhan, tanah, air dan bahan-bahan organik lainnya
- Pada manusia: darah, cairan tubuh, permukaan kulit, selaput lendir saluran nafas atas, usus dan vagina

PORT OF ENTRY

Saluran Pernapasan, Saluran Cerna, Saluran Kremih, Luka Kulit, Membrane Mukosa

MEAN OF TRANSMISSION

Antarik, Disperse, Contact, Common Vehicle, Vektorsus

PORT OF EXIT

Sal. Pernapasan, Sal. Cerna, Sal. Kremih, Luka Kulit, Membrane Mukosa

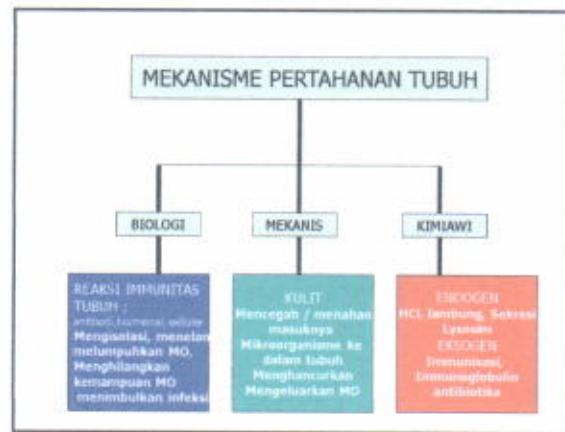
HOST/PENJAHU

Immuno-compromised

- Faktor yang mempengaruhi: umur, status gizi, status imunisasi, penyakit kronis, luka bakar yang luas, trauma atau pembedahan, pengobatan dengan imunosupresan, pemakaian alat
- Faktor lain: jenis kelamin, ras atau etnis tertentu, status ekonomi, gaya hidup, pekerjaan dan herediter



- **Vekikulum :**
Bahan yang dapat berperan dalam mempertahankan kehidupan kuman penyebab sampai masuk (lenturan atau terokulasi) pada pejamu yang rentan
Contoh :
 - Makanan: Salmonella
 - Darah: Hepatitis B, Hepatitis C, HIV
 - Air: Hepatitis A, Typhoid, Cholera, Dysentri
- **Vektor :**
Arthropoda (umumnya serangga) atau binatang lain yang dapat menularkan kuman penyebab dengan cara menggigit pejamu yang rentan atau menimbulkan kuman penyebab pada kulit pejamu atau makanan
Contoh :
 - Nyamuk: Demam berdarah, malaria
 - Lalat: makanan
 - Tikus: leptospirosis



DAMPAK INFENSI/HAI

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Morbiditas ↑ • Mortalitas ↑ • Kecacatan ↑ • LOS ↑ • Biaya ↑ | <ul style="list-style-type: none"> • Pendapatan RS ↓ • Produktifitas Ps ↓ • Mutu RS ↓ • Citra RS ↓ • Tuntutan Hukum |
|---|--|

Biaya meningkat per tahun (2004)
- US : \$ 6.7 billion
- United Kingdom : \$ 1.7 billion

- Perhitungan biaya:
- Bayar obat/alat
 - Laboratorium
 - Dokter/perawat

Faktor resiko infeksi

- **Pasien**
 - Daya tubuh pasien yang menurun
 - Penyakit penyerta pasien
 - Usia pasien
 - Malnutrisi
- **Petugas**
 - Kurangnya kompetensi tenaga kesehatan
 - Kurangnya kepatuhan melaksanakan prinsip-prinsip PPI: penerapan Kewaspadaan Standar, penerapan bundles of HAI, penggunaan antimikroba yang tidak rasional
 - Kurangnya kepedulian tenaga kesehatan
- **Lingkungan**
 - Udara yang tidak sehat
 - Peralatan yang tidak steril
 - Permukaan lingkungan yang kotor

Pengertian

- **Healthcare Associated Infections (HAI)**
Infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, dimana tidak ada infeksi atau tidak masa inkubasi pada saat masuk, termasuk infeksi didapat di rumah sakit tapi muncul setelah pulang, juga infeksi pada petugas karena pekerjaannya

Pengertian

- **Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)** adalah suatu upaya kegiatan untuk mencegah dan mengendalikan infeksi terkait dengan pelayanan kesehatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, pembinaan, monitoring evaluasi serta pelaporan

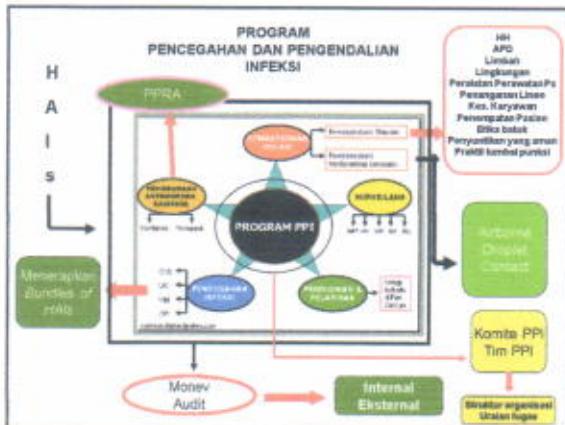


EMPAT SPESIFIK INFEKSI/HALS

- Surgical site infections (SSI)
- Catheter-associated urinary tract infections (CAUTI)
- Central venous catheter-related bloodstream infections (CRBSI)
- Ventilator-associated pneumonia (VAP)

Tujuan Pencegahan Pengendalian Infeksi

- Melindungi pasien dari infeksi terkait pelayanan kesehatan : Infeksi Saluran Kemih, Infeksi Luka Operasi, Infeksi Aliran Darah Primer (IADP), Ventilator Associated Pneumonia (VAP), Pneumonia
- Melindungi pasien dari infeksi lain yang mungkin didapat sebagai akibat terjadinya kontak dengan pasien lain atau tenaga kesehatan yang memiliki koloni atau terinfeksi kuman menular lain.
- Melindungi tenaga kesehatan, pengunjung dan masyarakat rumah sakit yang berada di lingkungan rumah sakit dari risiko infeksi seperti luka tusuk benda tajam, Infeksi penyakit saluran napas, TB
- Semua upaya PPI mempertimbangkan "cost effectiveness"



Kewaspadaan Isolasi

- Kewaspadaan Standard**
 - Kebersihan tangan
 - Penggunaan Alat Pelindung Diri
 - Penatalaksanaan peralatan perawatan pasien
 - Penanganan Linen
 - Pengendalian lingkunge
 - Penanganan lhrm
 - Penempatan pasien
 - Penyuntikan yang aman
 - Etika batuk
 - Praktik lumbal punksi
- Kewaspadaan berdasarkan transmisi**
 - Airborne
 - Droplet
 - Contac

SURVEILANS

- Masalah kesehatan yang banyak dan sering terjadi
 - Infeksi Aliran Darah Primer
 - Infeksi Saluran Kemih
 - Infeksi Pneumonia terkait ventilator atau non ventilator
 - Scabies/penyakit kulit
 - Infeksi daerah operasi
 - SC
 - App
 - CABG
 - DLL

Penerapan Bundles/ pencegahan infeksi

- Bundles/pencegahan infeksi pemakaian intravenavaskuler periper dan sentral
- Bundles/pencegahan infeksi pemakaian kateter urine menetap
- Bundles/pencegahan infeksi pemakaian ventilator atau non ventilator
- Bundles/ pencegahan infeksi pada tindakan operasi

BUNDLES VENA LINE

- Kebersihan tangan
- Maksimal APD
- Antiseptik kulit
- Pemilihan lokasi insersi
- Kaji kebutuhan setiap hari

BUNDLES KATETER URINE

- Kaji kebutuhan
- Kebersihan meatus
- Pemeliharaan kateter
- Posisi kantong urine
- Pengosongan kantong urine
- Kaji kebutuhan setiap hari

BUNDLES TINDAKAN OPERASI

- Pencukuran rambut
- Antibiotika profilaksis
- Temperatur tubuh normal
- Gula darah normal

SURVEILANS

- Masalah kesehatan yang banyak dan sering terjadi
 - Infeksi Saluran Kemih
 - Infeksi Aliran Darah Primer
 - Infeksi Pneumonia terkait ventilator atau non ventilator
 - Scabies/penyakit kulit
 - Infeksi daerah operasi
 - SC
 - App
 - CABG
 - DLL



Penggunaan Antibiotika

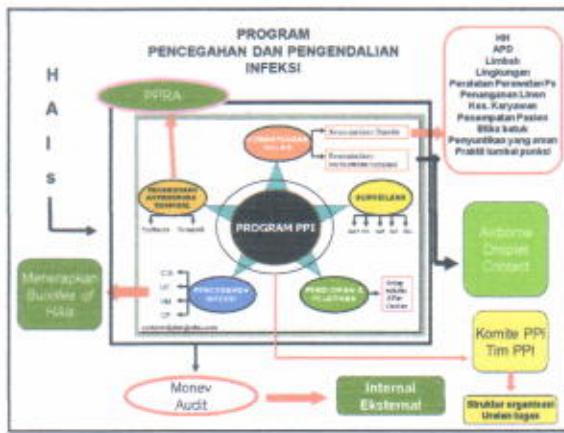
- Berdasarkan indikasi, peta pola kuman
- Profilaksis atau terapeutik
- Impirik atau definitif



Pendidikan Pelatihan

- Pendidikan dan Pelatihan Dasar PPI untuk semua staf perawat dan dokter
- Pendidikan dan Pelatihan Umum PPI untuk semua staf non medikal/para medis (analisis lab, farmasi, penata rontgen, fisioterapi, gizi)
- Sosialisasi Umum PPI untuk petugas kebersihan, petugas keamanan, petugas parkir, pedagang sekitar rumah sakit
- Sosialisasi umum PPI kepada pasien, keluarga dan masyarakat sekitar Rumah Sakit





KESIMPULAN

- Pencegahan dan Pengendalian Infeksi atau HAI's harus dilaksanakan setiap saat, dimanapun, kapanpun oleh siapapun memberikan layanan kesehatan
- Program PPI meliputi pendidikan dan pelatihan Kewaspadaan Isolasi, Pencegahan Infeksi pada pemasangan alat kesehatan, kegiatan surveilans, serta penggunaan antimikroba rasional
- Keberhasilan PPI harus ada dukungan manajemen, keterlibatan dan komitmen seluruh personil.



Penempatan Pasien

Pokok Bahasan

1. Tujuan
2. Pendahuluan
3. Pengertian Penempatan Pasien
4. Penempatan Pasien di Pelayanan Kesehatan
5. Penutup

Tujuan

Setelah mengikuti sesi ini peserta mampu:

1. Menjelaskan pengertian penempatan pasien
2. Memahami prinsip penempatan pasien di rumah sakit
3. Melakukan praktik penempatan pasien secara benar di rumah sakit

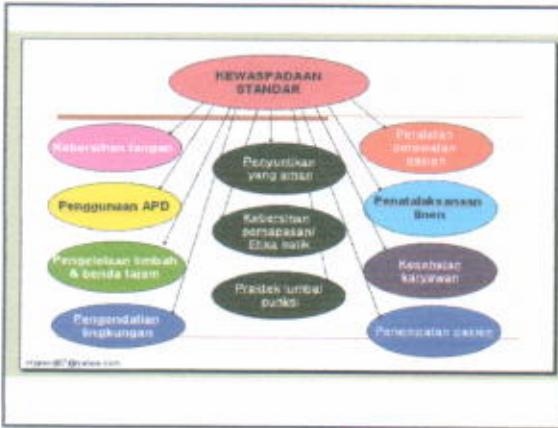
Pendahuluan

- Petugas kesehatan setiap hari dihadapkan pada tugas yang berisiko tinggi terpapar bahan penyakit dan agen infeksi.
- Paparan tersebut berupa darah dan cairan tubuh maupun percikan melalui udara.
- Jenis penyakit infeksi dapat ditularkan melalui kontak, droplet dan airborne memerlukan penanganan yang tepat.
- Selain itu, ada pasien yang memiliki daya tahan tubuh rendah (immunikompromise) yang bersiko tertular penyakit dari staf maupun pasien lainnya dan memerlukan perlindungan.

| Tahun | Teknik Isolasi | Perlakuan |
|-----------|----------------------|---|
| 1990-1996 | Isolation Precaution | <p>-Kewaspadaan Standar ditujukan kepada semua pasien tanpa memandang apakah infeksi atau tidak, waspada terhadap darah dan cairan tubuh, sekresi, ekskresi . kecuali keringat, gunakan APD jika tindakan memungkinkan terkena darah atau cairan,sekresi,ekskresi</p> <p>-Kewaspadaan Berdasarkan Transmisi Airborne, droplet, kontak, diajukan pada pasien yang yang sudah terinfeksi atau di duga infeksi</p> |
| | | <p>Kewaspadaan Standar meliputi Kebersihan tangan, Penggunaan APD, Peralatan perawatan pasien, Pengendalian lingkungan, Penanganan limbah, Penempatan pasien</p> <p>Penanganan limon, Kesehatan karyawan</p> |

The Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007, ede.

- Beberapa kelas patogen dapat menyebabkan infeksi, termasuk bakteri, virus, jamur, parasit. Mode penularan bervariasi berdasarkan jenis organisme dan beberapa agen infeksi dapat ditularkan melalui lebih dari satu rute: beberapa ditularkan terutama melalui kontak langsung atau tidak langsung, (misalnya, virus Herpes simpleks [HSV], virus sinkronisasi pernapasan, *Staphylococcus aureus*), lain oleh droplet, (misalnya, virus influenza, B. pertusis) atau Airborne (misalnya, M. tuberculosis).



SNARS Ed 1

| NO | ELEMEN | TILUSUR |
|-----|-----------|--|
| IR. | PPI 8.1 | Pemantauan pasien dengan penyakit menular dan pasien yang mengalami immunocompromised |
| | PPI 8.2 | Lihat rincian untuk pasien dengan immunocompromised |
| | PPI 8.3 | Bukti supervisor monitoring pemantauan pasien immunocompromised <ul style="list-style-type: none"> Bukti form catatan Bukti pelaksanaan supervisi |
| | PPI 8.1.1 | Lihat pemantauan pasien airbone disease di UGD dan ruang lahirya |
| | PPI 8.1.2 | Bukti supervisi dan monitoring pemantauan dan proses transfer pasien airbone disease <ul style="list-style-type: none"> Bukti form catatan Bukti pelaksanaan supervisi |
| | PPI 8.1.3 | Lihat pemantauan dan monitoring pemantauan dan tetapan negatif <ul style="list-style-type: none"> Bukti form catatan Bukti pelaksanaan supervisi |
| | | Lihat pengumpulan dan hasil monitoring secara rutin |

Element penilaian PPI 8:

| Kriteria | Tentatif | Skor |
|--|----------|------|
| R Regulasi tentang pemantauan pasien dengan penyakit menular dan pasien yang mengalami immunocompromised | 10 TL | 0 TT |
| D Bukti mengandalkan: <ul style="list-style-type: none"> 1) Bukti form catatan 2) Bukti pelaksanaan supervisi | 5 TL | 5 TS |
| O Lihat pemantauan pasien dan hasil monitoring secara rutin | 0 | TT |
| W <ul style="list-style-type: none"> • Kepala/staf IGD • Kepala/staf rumah sakit • Kepala/staf rumah sakit • IPCN • IPCLN | | |

Element penilaian PPI 8.1:

| Kriteria | Tentatif | Skor |
|---|----------|------|
| R Regulasi tentang pemantauan pasien dengan penyakit menular dan pasien yang mengalami immunocompromised | 10 TL | 0 TT |
| D Bukti mengandalkan: <ul style="list-style-type: none"> 1) Bukti form catatan 2) Bukti pelaksanaan supervisi | 5 TL | 5 TS |
| O Lihat pemantauan pasien dan hasil monitoring secara rutin | 0 | TT |
| W <ul style="list-style-type: none"> • Kepala/staf rawat inap • IPCN • IPCLN | | |

PPI 8 RS Memastikan Regulasi sebagai berikut:

- Pasien dengan penyakit infeksi airbone
 - > Persediaan ruangan isolasi teknologi negatif dengan ventilasi mekanis atau alami
 - > Pemantauan pasien di unit-unit pelayanan rumah sakit termasuk di unit gawat darurat
 - > Pengangkutan dan transfer pasien dengan penyakit infeksi airbone mutasi pasien masih masih sampai pasien pulang, meninggal atau dirujuk ke luar rumah sakit (Lihat juga RPP 3.3 EP I, II, III), minatnya untuk pasien TB
 - > Prosedur kurangians pasien
- Penyediaan ruangan dan pemantauan pasien yang immunocompromised yaitu agar kondisi pasien dimana terjadi pemantauan mutasi penyebab, catatan kohesi teknis atau antibodi akibat kontak dengan organ lainnya. Dengan adanya pemantauan jadih antibodi dalam tubuh, serta penyakit-penyakit akut atau lemah sehingga masuk dan memerlukan bantuan teknis
- Pengangkutan pasien penyakit airbone bisa terjadi ledakan (outbreak) yang meliputi penyediaan ruangan dan persediaan untuk pasien transfer atau saat dasar klasifikasi rumah sakit, edukasi dan tentang pengolahan pasien penyakit infeksi airbone bila terjadi outbreak
- Supervisi dan monitoring oleh IPCN

Element penilaian PPI 8.2:

| Kriteria | Tentatif | Skor |
|--|----------|------|
| R Ada bukti dilaksanakan edukasi kepada staf tentang pengelolahan pasien infektus jika terjadi isolasi pasien masuk dengan penyakit menular (outbreak) dan tidak tersedia kamar dengan tekanan negatif (ventilasi sempit dan melarik). (D,W) | 10 TL | 0 TT |
| D Bukti pelaksanaan edukasi staf tentang pengelolahan pasien jika terjadi isolasi pasien masuk dengan penyakit menular (outbreak) | 5 TL | 5 TS |
| W <ul style="list-style-type: none"> • Kepala/staf rawat inap • IPCN • IPCLN | | |
| Element penilaian PPI 8.3: | | |
| 1. Rumah sakit mempersiapkan regulasi bila terjadi isolasi pasien (outbreak) penyakit infeksi air bone (Lihat juga PPI 8.1, IR) | 10 TL | 0 TT |
| 2. Rumah sakit mempersiapkan ruang isolasi dengan tekanan negatif (ventilasi sempit dan melarik) bila terjadi isolasi pasien (outbreak) sesuai dengan peraturan perundungan. (D,O,W) | 5 TL | 5 TS |
| D Bukti persiapan pasien bisa terjadi outbreak | 10 TL | 0 TT |
| O Lihat ketertiban ruang isolasi dengan tekanan negatif, bila terjadi isolasi pasien | 0 | TT |
| W <ul style="list-style-type: none"> • Komite/Tim PPI • IPCN • IPCLN • Kepala/staf rawat inap | | |

Pengertian

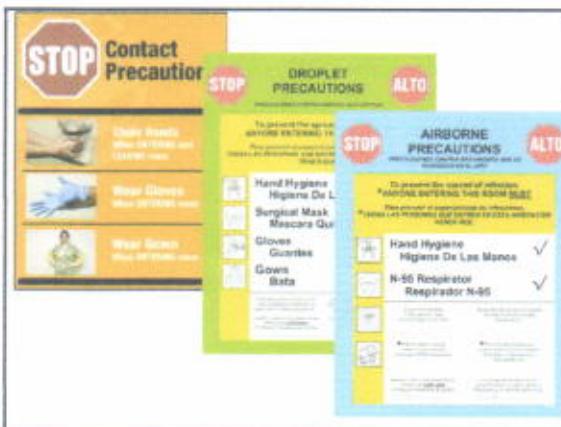
- Menempatkan pasien berdasarkan organisme penyebab dan transmisi penularan penyakit yang dapat meluruk kepada staf, pengunjung dan pasien lain, baik secara langsung maupun tidak langsung melalui alat/lingkungan yang terkontaminasi dengan darah/cairan tubuh lainnya.

Penempatan Pasien

- Tempatkan pasien Infeksius terpisah dengan pasien non Infeksius.
- Penempatan pasien disesuaikan dengan pola transmisi infeksi penyakit pasien (kontak, droplet, airborne) sebaiknya ruangan tersendiri.
- Bila tidak tersedia ruang tersendiri, dibolehkan dirawat bersama pasien lain yang jenis infeksinya sama dengan menerapkan sistem *cohorting*. Jarak antara tempat tidur minimal 1 meter. Untuk menentukan pasien yang dapat disatukan dalam satu ruangan, dikonsultasikan terlebih dahulu kepada Komite atau Tim PPI.

Penempatan Pasien

- Semua ruangan terkait *cohorting* harus diberi tanda kewaspadaan berdasarkan Jenis transmisinya (kontak,droplet, *airborne*).
- Pasien yang tidak dapat menjaga kebersihan diri atau lingkungannya sebaiknya ditempatkan sendiri.
- Mobilisasi pasien infeksius yang Jenis transmisinya melalui udara (*airborne*) agar dibatasi di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan untuk menghindari terjadinya transmisi penyakit yang tidak perlu kepada yang lain.
- Pasien HIV tidak diperkenankan dirawat bersama dengan pasien TB dalam satu ruangan tetapi pasien TB-HIV dapat dirawat dengan sesama pasien TB.

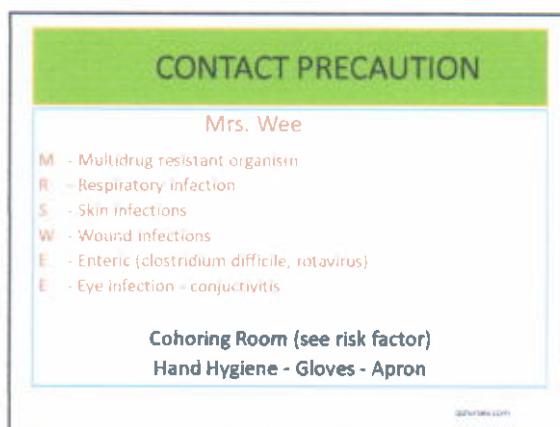
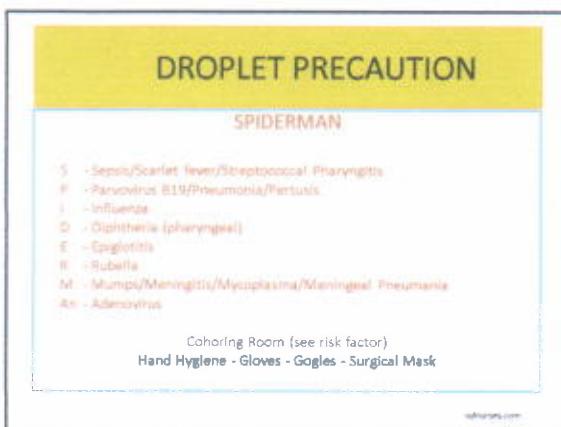
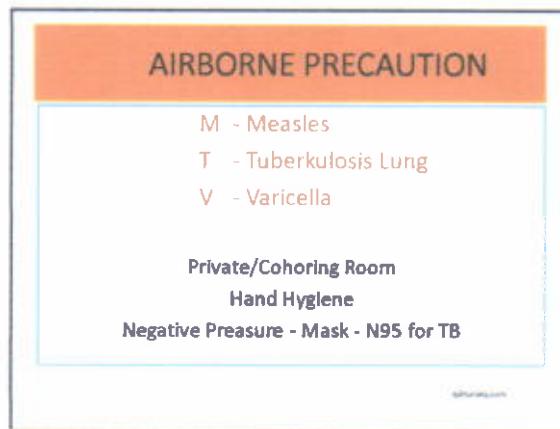
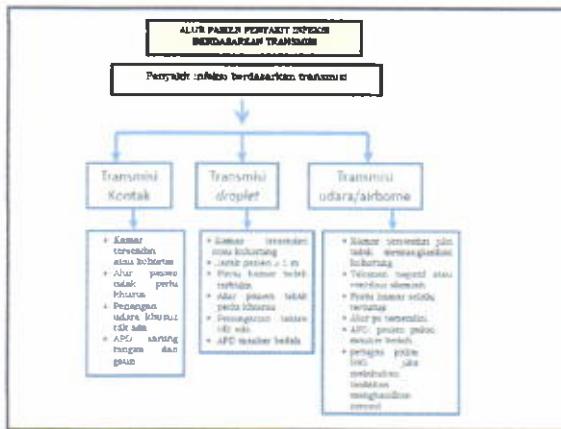


Kategori Rekomendasi

- Kategori IA.** Sangat direkomendasikan untuk implementasi dan sangat didukung oleh penelitian eksperimental, klinis, atau epidemiologi yang dirancang dengan baik.
- Kategori IB.** Sangat direkomendasikan untuk implementasi dan didukung oleh beberapa penelitian eksperimental, klinis, atau epidemiologi dan alasan teoretis yang kuat.
- Kategori IC.** Diperlukan untuk implementasi, sebagaimana diamanatkan oleh peraturan atau standar federal dan / atau negara bagian.
- Kategori II.** Disarankan untuk implementasi dan didukung oleh studi klinis atau epidemiologis sugestif atau alasan teoretis.
- Tidak ada rekomendasi; masalah yang belum terselesaikan. Praktik yang tidak memiliki cukup bukti atau tidak ada konsensus mengenai kemajuan

| The Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2003, (Ed. Penempatan Pasien) | | |
|--|---|-------------|
| Penempatan Pasien | | |
| 1 | Termasuk potensi penularan agen infeksius dalam keputusan penempatan pasien. Tempatkan pasien yang berisiko terhadap penularan ke orang luar (mis . Sekresi, sialikresi, atau dimulainya luka yang tidak terkontrol, bayi dengan drgaum infeksi saluran pernapasan atau gastrointestinal) di ruang sendiri jika tersedia | Kategori IB |
| 2 | Pantulan penempatan pasien berdasarkan prinsip-prinsip berikut: - Rute penularan agen infeksi yang diketahui atau diduga - Faktor risiko penularan pada pasien yang terinfeksi - Faktor-faktor risiko untuk hasil buruk yang dihasilkan dari HAI pada pasien lain di daerah suatu kamar yang diperimbangkan untuk penempatan pasien - Ketersediaan single room - Pilih pasien untuk berbagi karusel (mis , mengelompokkan pasien dengan infeksi yang sama) | Kategori II |

| Prinsip Umum | |
|--|--------------|
| 1 Selama Kewaspadaan Standar, gunakan Kewaspadaan Berbasis Penularan untuk pasien dengan infeksi atau koloniasi yang didokumentasikan atau diduga dengan patogen yang sangat mudah memulih atau epidemiologis yang memerlukan tindakan pencegahan tambahan untuk mencegah penularan. | Kategori I A |
| 2 Perpanjang durasi Kewaspadaan Berbasis Transmisi, (mis . Droplet, Kontak) untuk pasien dengan irmmunosupresi dengan infeksi virus karena pelepasan ogen virus yang berkeparyangan yang dapat ditularkan ke lainnya | Kategori I A |



| | Kontak | Droplet | Udara/Airborne |
|-------------------|---|---|--|
| Penempatan pasien | 1 Tempatkan: - Di ruang rawat terpisah atau cohoring atau dipertimbangkan keruangan Tipe PPI - Tempat tidur dengan jarak ≥ 1 meter | 1 Tempatkan: - Di ruang rawat terpisah atau cohoring atau dipertimbangkan keruangan Tipe PPI - Tempat tidur dengan jarak ≥ 1 meter 2 Cegah terjadinya kontaminasi | 1 Tempatkan: - Di ruang rawat terpisah atau cohoring atau dipertimbangkan keruangan Tipe PPI - Tempat tidur dengan jarak ≥ 1 meter - Ruang berbedakan negatif atau ruang dengan pertimbangan |

| Kontak Precaution | |
|---|-------------|
| Di rumah sakit perawatan akut, tempatkan pasien yang membutuhkan Kewaspadaan Kontak di ruang sendiri bila mungkin | Kategori IB |
| Ketika pasien kurang rawat diruangan, terapkan prinsip-prinsip berikut untuk membatasi keputusan tentang penempatan pasien: | |
| - Prioritaskan pasien dengan kondisi yang dapat memfasilitasi penularan (misal, diareosa yang tidak terkendali, inkontinensia tinggi) untuk penempatan kamar sendiri | Kategori II |
| - Tempatkan bersama dalam ruangan yang sama (kamar sendiri) | Kategori IB |
| - Tempatkan bersama dalam ruangan yang sama (kamar sendiri) | |
| - Jika perlu untuk menempatkan pasien yang membutuhkan Kewaspadaan Kontak di ruang dengan pasien yang tidak termasuk atau terisolasi dengan agen infeksi yang sama: | |
| A. Hindari menempatkan pasien pada Kewaspadaan Kontak di ruang yang sama dengan pasien yang memiliki kondisi yang dapat meningkatkan risiko hasil yang marginal dari infeksi misalnya, infeksi yang immunocompromised, memiliki luka terbuka, atau telah mengalami operasi besar (organ yang jauh). | Kategori II |
| B. Pastikan bahwa pasien terpisahkan secara fysik (mis. Terpisah > 3 kaki) dari satu sama lain. Garabentah tirti privasi di antara tempat odong tidak memenuhi dan pastikan untuk kontak langsung. | Kategori II |

| Kontak Precaution | |
|-------------------|---|
| 1 | B. Pemisahan pasien terpisah secara fisik (mis., Terpisah > 3 kaki) dari satu ruang lain. Goresan atau privasi di antara tempat tidur untuk memenuhi kebutuhan perlengkapan untuk kesehatan langsung. |
| | Kategori II |
| C | Ganti pakaian pelindung dan lakukan kebersihan tangan antara kontak dengan pasien di ruangan yang sama, terlepas dari apakah satu atau kedua pasien berada dalam kewaspadaan kontak. |
| | Kategori II |
| 2 | Dalam perawatan jangka panjang dan pengaturan tempat tinggal lainnya, buat komunikasi tentang pemeliharaan kesehatan pasien berdasarkan kelas per pasien, konsolidasi ruang infeksi dengan pasien lain di ruangan itu, adanya faktor risiko yang meningkatkan kerentakannya pasien, dan kerentakannya dampak patologis pada pasien yang terinfeksi akan terkonsolidasi. |
| | Kategori II |
| 3 | Dalam pengaturan rawat jalan, tempatkan pasien yang memerlukan Kewaspadaan Kontak di ruang perawatan atau ruang kohesi sebagaimana yang diperlukan. |
| | Kategori II |

| Droplet Precaution | |
|---|--------------|
| Dan/atau Droplet Precaution seperti yang direkomendasikan dalam Lampiran A untuk pasien yang diketahui atau diduga terinfeksi patogen yang ditularkan oleh droplet saluran pernapasan (mis., partikel droplet besar > ukuran 5μ) yang dibuang oleh pasien yang batuk, bersin atau bersinergi. | Kategori III |
| Dalam ruang isolasi perlengkapan medis, tempatkan pasien yang membutuhkan Tindakan Pengelolaan Infeksi di ruang sensitif bisa sendiri. | Kategori II |
| Ketika konsolidasi kamar rawat inap tetapi memplus prinsip-prinsip berikut tetap berlaku kapan saja terjadinya pertemuan pasien: | |
| - Pindahkan pasien yang memiliki batuk berlebihan dan produktif cairan untuk pertemuan kamar sendiri | Kategori II |
| - Tempatkan bersama-sama di kamar yang sama (kohesi) pasien yang memiliki infeksi yang sama dan tidak sehat yang cocok. | Kategori II |
| Pada saat untuk menempatkan pasien yang memerlukan Tindakan Pengelolaan Infeksi di ruang dengan pasien yang tidak memiliki infeksi yang sama: | |
| - Efusikan menempatkan pasien pada kawasan/pasien yang dapat memungkinkan risiko hasil kontak atau infeksi atau yang dapat memfasilitasi penularan (misalnya, mereka yang immunocompromised, selain atau tidak mengejarkan bera tangsal yang besar) | Kategori II |
| - Pindah bilah pasien terpisah secara fisik (mis., terpisah > 3 kaki) dari satu ruang lain. Goresan atau privasi di antara tempat tidur untuk memenuhi kebutuhan perlengkapan kesehatan | Kategori II |

| Droplet Precaution | |
|--------------------|--|
| I | - Ganti pakaian pelindung dan lakukan kebersihan tangan antara kontak dengan pasien di ruangan yang sama, terlepas dari apakah satu pasien atau kedua pasien berada di Droplet Precautions. |
| | Kategori II |
| II | Dalam perawatan jangka panjang dan pengaturan tempat tinggal lainnya, buat komunikasi tentang pemeliharaan kesehatan pasien berdasarkan kelas per pasien setelah mempertimbangkan risiko infeksi pada pasien lain di ruangan dan alternatif yang tersedia. |
| | Kategori II |
| 3 | Dalam pengaturan rawat jalan, tempatkan pasien yang memerlukan Pengelolaan Droplet di ruang perawatan atau ruang sendirian seperti yang mungkin. Instruksikan pasien untuk mengikuti rekomendasi untuk Kebersihan Persepsi / Shitik Batuk. |
| | Kategori II |

| Airborne Precaution | |
|--|----------------|
| Dan/atau Airborne Precaution seperti yang direkomendasikan dalam Lampiran A untuk pasien yang diketahui atau diduga terinfeksi agen infeksi yang ditularkan dari orang ke orang melalui rute melalui udara (mis., TBC 12, campak, cacar air, herpes zoster) yang dieberlakukan | Kategori IA/IC |
| Dalam ruang isolasi perlengkapan medis, tempatkan pasien yang membutuhkan Kewaspadaan Airborne dalam AIR (airborne infection isolation room) jika telah dibangun sesuai dengan pedoman saat ini. | |
| Berdasarkan setidaknya empat perubahan udara (fleksibel yang ada) atau 12 (konstruksi / renovasi, haru) per jam. | |
| Membangun udara langsung ke luar. Jika tidak mungkin, untuk mencegahkan udara dan AIR langsung ke luar, udara dapat dikembalikan ke sistem pengembalikan udara atau ruang yang berdekatan jika semua udara dierikam melalui filter HEPA. | Kategori IA/IC |
| Selalu kalau AIR digunakan untuk pasien yang menggunakan Tindakan Pencegahan Airborne, penting tekanan udara setiap hari dengan indikator visual (mis., Tabung asap, flutter strip), terlepas dari keterhadapan pengujian tekanan difersial (mis., Manometer). | |
| Tutup pintu AIR saat tidak diperlukan untuk masuk dan keluar. | |

| Airborne Precaution | |
|---------------------|---|
| 3 | Ketika AIR tidak tersedia, pindahkan pasien ke fasilitas yang memiliki AIR yang tersedia |
| | Jika terjadi wabah atau penyakit yang melibatkan banyak pasien yang membutuhkan Tindakan Pencegahan melalui Udara |
| | Konsultasikan dengan profesional pengendalian infeksi sebelum menempatkan pasien untuk memenuhi kebutuhan ruang alternatif yang tidak memerlukan perwalian teknis untuk AIR. |
| 4 | Tempatkan pasien berpasangan (kelompok) yang diduga memiliki infeksi yang sama (berdasarkan presentasi klinis dan diagnosis bisa diketahui) di area fisik yang jauh dari pasien lain, terutama pasien yang berisiko tinggi terhadap infeksi (misalkan, immunocompromised) pasien. |
| | Kategori II |
| 5 | Gunakan sifat sementara/portable (mis., exhaust fan) untuk menciptakan lingkungan tekanan negatif di area yang dikonversi dari fisik. |
| | Membangun udara langsung ke luar jauh dari orang-orang dan ruang udara, atau mengarahkan arus udara melalui filter HEPA sebelum diperkenalkan ke ruang udara lain |

| Dalam pengaturan rawat jalan | | |
|---|--|----------------|
| Kembangkan sistem (mis., Trage, signage) untuk mengidentifikasi pasien dengan infeksi yang diketahui atau diduga yang memerlukan kewaspadaan airbone saat masuk ke pengaturan rawat jalan | Kategori IA | |
| 5 | Tempatkan pasien dalam AIR segera mungkin. Jika AIR tidak tersedia, letakkan masker bedah pada pasien dan lembih dari di ruang pemeriksaan. Setelah pasien pergi, ruangan harus tetap kosong untuk waktu yang repeat, minimumnya satu jam, untuk memungkinkan pertukaran udara penuh | |
| | Instruksikan pasien dengan infeksi yang diketahui atau diduga melalui udara untuk memakai masker bedah dan atau Respiratori Kebersihan / Efek Batuk. Sekali dalam AIR, masker bisa dilepaskan. masker harus tetap digunakan jika pasien tidak dalam AIR. | |
| 6 | Rutinan pengasuhan yang rentan agar tidak memasuki kamar pasien yang diketahui atau diduga mengidap campak (rubella), varicela (cacar air), zoster yang dieberlakukan, atau cacar jika petugas layanan kesehatan lain lainnya tersedia | Kategori IB/IC |

APPENDIX A

TYPE AND DURATION OF PRECAUTIONS RECOMMENDED FOR SELECTED INFECTIONS AND CONDITIONS

| Infection Condition | Type | Durant ^a | Precautions |
|--|----------|---------------------|--|
| | | | Comments |
| Asymptomatic | | | |
| Dripping, nasal | C | DI | No droplet or contact precautions of dripping until drainage stops or has been controlled by drying. |
| Dripping, nose or mouth | C | DI | Dripping, nose and contact drainage |
| Asymptomatic human immunodeficiency virus (HIV) | Indirect | DI | Oral mucous membranes, respiratory tract, rectum, vaginal secretions ^b |
| Infectious | Indirect | DI | No transmission from person to person |
| Asymptomatic infection (see appropriate guidance under <i>Assymptomatic carriage</i> , <i>carriage</i> , <i>carrying</i>) | | | |
| Symptomatic | | | |
| Dripping | I | | Person to person transmission is rare. Transmission in settings for the mentally challenged may in a family group has been reported. ^c Use basic when caring, diapers infants and mentally challenged persons. |
| Coughing | I | | Infectious patients, can be generally considered as a laboratory test, transmission through non-infective contact with training rooms a positive measure. Use Contact Precautions + large amount of hand washing, particularly with soap and water preferable if use of alcohol, antiseptic, or antiseptics, which would take no time for effective activity. ^d |
| Paroxysmal | | | |
| Coughing, sneezing, aerosolize spray-containing particle or other substance | DE | | Not recommended to expect to occur. |
| | | | Limit reassembling of infectious patients complete ^e . After reassembly, use PAPR, protective clothing, decontamination process. |

APPENDIX A

TYPE AND DURATION OF PRECAUTIONS RECOMMENDED FOR SELECTED INFECTIONS AND CONDITIONS

| Classification | Type ¹ | Iteration ² | Comments |
|---|-------------------|------------------------|--|
| Indicators | | | |
| Health services | S | | |
| Environment | S | | |
| Demographic | S | | |
| Health and Health Determinants | C | D | Identified most common outcomes (27%) compared to all other indicators with primary outcome. Highly variable outcomes. In our study, patients are not random subjects. Institutional settings recorded. All other outcomes relevant to the study were included. The following table provides a summary of the selected measures in the ranking of outcomes are equivalent and include the outcomes of importance in this and other settings. ¹⁻¹⁴ |
| Outcomes associated with SART (2005-2011) for health and health determinants | | | |
| Outcome of care (not associated with SART) | | | |
| Excluded from review | S | | Useless instruments or sparse publications (definition for usefulness: studies confirmed with level I-IV or RCT). Subjective and not been RCT. No relevant tool providers |
| Low risk of bias | S | | |
| High risk of bias | S | | |
| Unclear risk of bias | S | | |
| Outcomes associated with clinical and social effects | | | |
| Health-Concept Form, see Van Hemelrijck, 1996 | S | | |
| Depression | S | | Self-assessed (log-10) in service. Mixed rating for usual and self-rated depression. |
| Comorbidity, self-reported | S | | Self-assessed (log-10) in service. Mixed rating for usual and self-rated comorbidity. |
| Comorbidity | S | | Self-assessed (log-10) in service. Mixed rating for usual and self-rated comorbidity. |
| Health-related quality of life, measured by measures and questionnaires | S | | Self-assessed (log-10) in service. Mixed rating for usual and self-rated quality of life. |
| Health-related quality of life, measured by measures and questionnaires (HRQoL) | S | | Self-assessed (log-10) in service. Mixed rating for usual and self-rated quality of life. |
| Health-related quality of life, measured by generic measures | S | | Self-assessed (log-10) in service. Mixed rating for usual and self-rated quality of life. |

APPENDIX A

TYPE AND DURATION OF PRECAUTIONS RECOMMENDED FOR SELECTED INFECTIONS AND CONDITIONS

| Classification/Criterion | Type ^a | Severity ^b | Comments |
|--|-------------------|-----------------------|---|
| Type I: Clinical picture typical for A, episode | B | Severe | Self-reports measure variability for score of patients in hemodialysis |
| Type II: Clinical picture with hepatitis B | B | Severe | |
| Type I: | B | Severe | Anti-Glutamyl Transpeptidase for diagnosis or treatment methods for A |
| Type II: | B | Severe | Severity of disease |
| Hepatitis and cholestasis (acute) | A | Severe | |
| Hepatitis, cholestasis, normal transaminases | A | Severe | |
| Cholestasis - described as primary, severe | C | Severe | ATB Report 1991 and earlier |
| Cholestasis, normal liver enzymes | A | Severe | |
| Normal | C | Severe | Not for hemodialysis, without chronic dialysis regimen or by C- type virus, evidence of mild elevation of transaminases, no evidence of chronic hepatitis, no evidence of chronic liver disease, no evidence for more than 6 h of dialysis and surface culture difference of >20-30% of age, negative ATB report 1991 |
| Acute | C | Severe | ATB Report 1991 |
| Chronic: either (a) dialysis (acute) (b) chronic | | | ATB Report 1991 |
| Chronic disease (acute or long duration) | N.C. | Severe | Assess variability for presence of chronic hepatitis, no recommendation for type of treatment, no specific therapy, no recommendation for use of corticosteroids |
| Chronic disease in hemodialysis patient with unknown etiology | N.C. | Severe | ATB Report 1991 |
| Chronic disease with high risk of chronic hepatitis with chronic HCV infection | C | Severe | ATB Report 1991 |
| Chronic disease | C | Severe | ATB Report 1991 |
| Chronic hepatitis (acute or chronic) | C | Severe | ATB Report 1991 |
| Human immunodeficiency | C | Severe | ATB Report 1991 |
| Unknown | C | Severe | ATB Report 1991 |

APPENDIX A

TYPE AND DURATION OF PRECAUTIONS RECOMMENDED FOR SELECTED INFECTIONS AND CONDITIONS

APPENDIX A

TYPE AND DURATION OF PRECAUTIONS RECOMMENDED FOR SELECTED INFECTIONS AND CONDITIONS

| Information | Type | Source | Comments |
|---|------|--------|---|
| Other / new disease | □ | | Indicates whether a new disease or condition has been diagnosed or reported. |
| C. difficile | □ | □ | Indicates whether C. difficile has been diagnosed or reported. |
| Cryptosporidium infection | □ | | Indicates whether Cryptosporidium has been diagnosed or reported. |
| Escherichia coli O157:H7 and other verage bacterial infection | □ | | Indicates whether Escherichia coli O157:H7 and other verage bacterial infection has been diagnosed or reported. |
| Other bacteria | □ | | Indicates whether other bacteria has been diagnosed or reported. |
| Group A strep | □ | | Indicates whether Group A strep has been diagnosed or reported. |
| Hansen's disease | □ | | Indicates whether Hansen's disease has been diagnosed or reported. |
| Varicella | □ | | Indicates whether Varicella has been diagnosed or reported. |
| Pertussis | □ | □ | Indicates whether Pertussis has been diagnosed or reported. |

APPENDIX A

TYPE AND DURATION OF PRECAUTIONS RECOMMENDED FOR SELECTED INFECTIONS AND CONDITIONS

| Intervention/Condition | Type ^a | Dose/intensity ^b | Prescription |
|--|-------------------|---|---|
| Brian's master hypothesized available care approach | C | 0 | Use observational measure, monitor their own care delivery |
| Study: Violence against men | C | 0 | Interviewed from person to person through telephone |
| Health literacy and patient support by HHSAC | I | 0 | |
| Future edition (not yet determined) | | | |
| Russia: German measles (also see 2010-2011 table) | C | 0-7 days after onset of rash | Measles (MMR) clinical diagnosis from a licensed physician. An immunization for measles fever (dose, e.g. a single dose of MMR vaccine). Measles seropositivity test or history of vaccination. Three doses of measles in a person's susceptible individuals. Post-immunization susceptibility pattern in English Preschools, include susceptibility measurement contrast from day 0 to other days (e.g., day 17) after two doses. Physician's clinical evaluation. |
| India: post-tuberculosis | | | |
| India: TB and HIV co-infection | C | 0-24 | |
| India: TB and HIV/AIDS, daily treatment | C | 0-24 | Anti-tuberculosis regimen, daily oral corticosteroids |
| India: tuberculosis, rifampicin | | | |
| Service acute-hospital syndrome (SAHS) | A, Q, E | 0-10 days after resuscitation, daily, continued until discharge or transfer | Resuscitate. Prescribe: prevent SAHS (Acute respiratory distress syndrome) protection: surgical mask, N95 respirator, eye shield, face shield, personal protective equipment and supplies. If oral feeding is not possible, enteral nutrition and large volume (2 L) bolus of parenteral nutrition. Use lactulose if bowel transit is delayed. |
| India: post-tuberculosis | | | |
| India: severe, life-threatening, life-saving or life-sustaining intervention | C | 0-24 | 0-24 h adult patient and pediatric 24-48 hours. Pediatric 12-24 h until no further risk exists when patient remains at high risk. |

MONITORING PASIEN IMUNOKOMPROMISE

| No | Prosedur | Ya | Tidak | Keterangan |
|----|--|----|-------|------------|
| 1 | Pasien dengan imunokompromise ditempatkan dalam ruang sendiri | | | |
| 2 | Pasien dengan imunokompromise tidak ditempatkan dengan pasien dengan infeksi saluran pernafasan | | | |
| 3 | Ruang perawatan dilengkapi konsol handuk, toilet, wastafel, dan kloset | | | |
| 4 | Peralatan perawatan hospital dengan pasien lain | | | |
| 5 | Peralatan perawatan pasien Gastroscopie dan Intubasi tidak digunakan bersamaan atau berdihedral sebaliknya digunakan | | | |
| 6 | Tanda tangan perlakuan terpisah dipisahkan tanda pasien | | | |
| 7 | Pisau dalam konsol terpisah | | | |
| 8 | Alat sterilisasi dengan terpisah | | | |
| 9 | Alat perawatan dan Transfer pasien terpisah | | | |
| 10 | Alat buang air besar terpisah | | | |
| 11 | Sifat makanan dan cuci tangan masing-masing | | | |

Keterangan:
Isi kolom dengan tanda ✓ pada kolom yang terpenuhi pada prosedur atau kegiatan yang telah dilakukan terhadap pasien positif MRSA (kolonisasi atau infeksi).
Kolom Keterangan dimisalkan untuk menjelaskan isi pada kolom tidak.

MONITORING TRANSFER PASIEN AIRBORNE

| No | Prosedur | Ya | Tidak | Keterangan |
|----|---|----|-------|------------|
| 1 | Pasien esensialitas: perawatan instansi infeksi | | | |
| 2 | Pasien di Emergency ditempatkan di bed yang dilengkapi dengan isolasi kamar isolasi | | | |
| 3 | APD terpisah sepanjang kerjanya | | | |
| 4 | Peralatan manajemen APD | | | |
| 5 | Pasien menggunakan masker saat dipindahkan dari emergency ke ruang actual | | | |
| 6 | Pisau tangan terpisah, juga airbornes prevention | | | |
| 7 | Pisau dalam konsol terpisah | | | |
| 8 | Peralatan cuci tangan terpisah | | | |
| 9 | Alat sterilisasi cuci tangan masing-masing | | | |
| 10 | APD dibungkus ketika dalam mengangkut infeksi | | | |

Keterangan:
Isi kolom dengan tanda ✓ pada kolom yang terpenuhi pada prosedur atau kegiatan yang telah dilakukan terhadap pasien positif MRSA (kolonisasi atau infeksi).
Kolom Keterangan dimisalkan untuk menjelaskan isi pada kolom tidak.

Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007

George R. Berenholtz, MD, Emily Besser, MD, MPH, CDC, Jennifer L. Johnson, PhD, Linda D. Edwards, PhD, CDC, The Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee
Admonition against: The authors are HICAP, generally acknowledge Dr. George Berenholtz for his many contributions and recent guidance in the preparation of this guideline.
Suggested citation: Berenholtz, G., Besser, E., Johnson, J., & the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. 2007. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. June 2007.
CDC. www.cdc.gov/hicpac/isolation



CDC

Penutup

1. Kewaspadaan standar dan transmisi diterapkan pada pasien sudah terdiagnosa atau diduga mengalami infeksi/risiko menularkan.
2. Perlu pedoman penempatan pasien infeksius dan imunokompromised.
3. Monitoring dan evaluasi harus rutin dilakukan.

Pre Test

1. Apa yang dimaksud dengan transmisi Airbone ?

- a. Healthcare Associated Infections
- b. Health Cause Associated Infections
- c. Healthcare Affected Infections
- d. Heal cause Affected Infections

2. Siapa ketua Komite PPI RS Mata Undaan?

- a. dr. Sahata N. Sp.M
- b. dr. Dini D Sp.M
- c. dr. Nur Alim H Sp.M
- d. dr. Yana R Sp.M

3. Apa kepanjangan dari IPCN

- a. Infection Prevention Control Nurse
- b. Infection Perfection Control Nurse
- c. Infection Prevention Care Nure
- d. Infection Perfection Care Nurse

4. Ada berapa Moment Cuci tangan ?

- a. 5
- b. 6
- c. 7
- d. 4

5. Moment ke 3 dalam Cuci tangan ?

- a. Setelah kontak dengan lingkungan pasien
- b. Setelah melakukan tindakan aseptik atau terkena cairan tubuh pasien
- c. Sebelum kontak dengan pasien
- d. Sebelum makan

6. Ada berapa langkah dalam cuci tangan?

- a. 5
- b. 7
- c. 6
- d. 4

7. Langkah ke 2 dalam cuci tangan ?

- a. Usapkan ujung jari
- b. Gosok ke 2 telapak tangan
- c. Gosok ibu jari dengan diputar dalam genggaman tangan kanan.
- d. Gosok punggung tangan

8. Dibawah ini adalah beberapa perlakuan terhadap pasien dengan transmisi Airbone , Kecuali ?

- a. Ditempatkan di ruang bertekanan negatif
- b. Petugas memakai APD masker bedah atau N95
- c. Ruangan pasien harus terbuka lebar
- d. Pasien di edukasi untuk tidak keluar dari ruang perawatan. Kecuali ada izin petugas

9. Apa yang harus dilakukan pertama kali ketika tertusuk jarum?

- a. Membilas dibawah air mengalir
- b. Melakukan rawat luka
- c. Lapor ketua tim/ Karu
- d. Membuat laporan dan lapor PPI/K3RS

10. Dibawah ini adalah beberapa kesalahan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di RS, Kecuali?

- a. Memakai hanscuon dalam melakukan tindakan pada beberapa pasien sekaligus
- b. Memakai perhiasan tangan ketika bekerja di pelayanan pasien secara langsung
- c. 1 kali Cuci tangan untuk beberapa tindakan
- d. Membuang bekas kasa pasien Post Op di tempat sampah Infeksius