

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 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 surveilance 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 Peragaan | 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 :

- Menjelaskan tentang Keorganisasian PPI RS
- Menjelaskan Healthcare Associated Infections
- Menjelaskan dan memperagakan penerapan Kewaspadaan Standart
- Menjelaskan penerapan Kewaspadaan berdasarkan transmisi
- Menjelaskan tentang surveilance 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 INFEKSI

Pokok Bahasan

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

PENDAHULUAN

QUALITY HEALTHCARE

PATIENT SAFETY

INFECTION PREVENTION CONTROL

Babinsa
Koramil
Korwil

Ignaz Philipp Semmelweis (1818-1885)

Didier Pittet

HIPPOCRATES'S TENET (480-355 BC)
AVOCES PRIST, DO NO HARM

LATAR BELAKANG

Healthcare Associated Infections (HAIs) → **Mortality, Morbidity, & Kecacatan** → **Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)**

Masalah Kesehatan di seluruh dunia kesehatan

Tindakan Hukum Undang-Undang RI No 36 dan 44 th 2009

LOS 1 Biaya / Mutu pelayanan / Citra RS

Korwil dan Tim PPI

SEGITIGA EPIDEMIOLOGI PENYAKIT INFEKSI

Ketahanan Mekanisme Pertahanan Tubuh
Umur
Jenis kelamin
Ras
Status Perkawinan
Pekerjaan
Kebiasaan Hidup

PEJANJU (HOST)

Galangan biologik
Protozoa, Bakteri, Riketsia, Virus, Jamur

Lingkungan fisik
cuaca, musim, keadaan geografis dan struktur geologi

Lingkungan non fisik
budaya, norma, nilai dan adat istiadat

BIBIT PENYAKIT (AGENT)

LINGKUNGAN (ENVIRONMENT)

Rantai Penularan Infeksi

INVOLVES ALL HEALTH PROFESSIONALS

TREATMENT OF UNDERLYING DISEASES, SUSCEPTIBLE HOST, PORTAL OF ENTRY, PORTAL OF EXIT, MEANS OF TRANSMISSION, ISOLATION, STEILIZATION, AIR FLOW CONTROL, FOOD HANDLING, WASTE DISPOSAL, CONTROL OF EXCRETIONS & SECRETIONS, HANDWASHING, GLOVES, ATTIRE, PROTECTIVE ATTIRE, ENVIRONMENTAL SANITATION, EMPLOYEE HEALTH, INSPECTION/STERILIZATION, RESISTORS, RAREL ADEQUATE IDENTIFICATION OF ORGANISMS, INFECTIOUS AGENT

Agensi/organisme
Bakteria, Virus,
Jamur, Protozoa

- 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
Berkontak

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

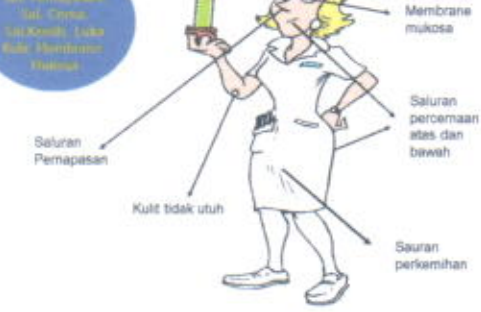
PORT OF ENTRY
Saluran Pernapasan,
Saluran Cerna,
Saluran Kencing, Luka
Kulit, Membrane
Mukosa



MEAN OF TRANSMISSION
Airborne, Droplet,
Contact,
Common Vehicle,
Vektor



PORT OF EXIT
Sal. Pernapasan,
Sal. Cerna,
Sal. Kencing, Luka
Kulit, Membrane
Mukosa

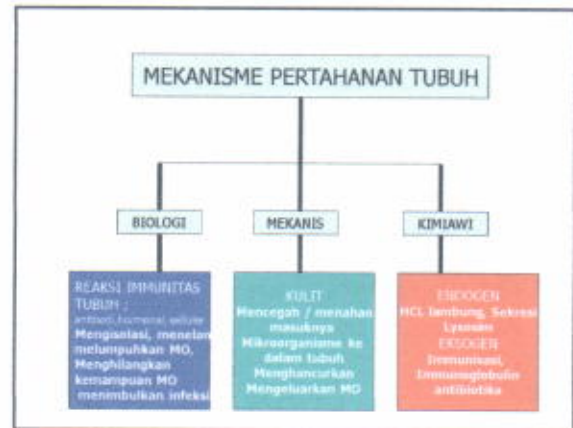


HOST/PEJAMU
Imunus-
kompromised

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

MEAN OF TRANSMISSION
Airborne, Droplet, Contact
Common Vehicle,
Vertikalisme

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



DAMPAK INFEKSI/HAI

- Morbiditas ↑
- Mortalitas ↑
- Kecacatan ↑
- LOS ↑
- Biaya ↑

- Pendapatan RS ↓
- Produktifitas Ps ↓
- Mutu RS ↓
- Citra RS ↓
- Tuntutan Hukum

Perhitungan biaya:

- Bayar obat/alat
- Laboratorium
- Dokter/perawat

Biaya meningkat per tahun (2004)

- US : \$ 6.7 billion
- United Kingdom : \$ 1.7 billion

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 Kevaspadaan 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 (HAIs)**
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

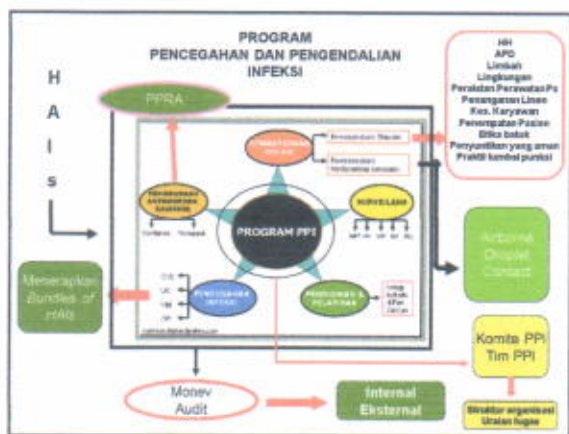


EMPAT SPESIFIK INFEKSI/HAls

- Surgical site infections (SSI)
- Catheter-associated urinary tract infections (CAUTI)
- Central venous catheter-associated 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 lingkungan
 - Penanganan limbah
 - Penempatan pasien
 - Penyuntikan yang aman
 - Etika batuk
 - Praktik lumbal punksi
- Kewaspadaan berdasarkan transmisi
 - Airborne
 - Droplet
 - Contact

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 perifer 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

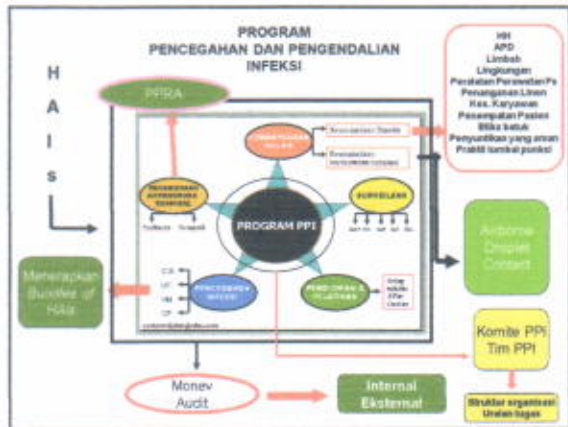
- Berdasarkan indikasi, peta pola kuman
- Profilaksis atau terapeutic
- Empirik atau definitif



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 HAIs 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.

PREVENTION IS PRIMARY!

*Protect patients...protect healthcare workers...
promote quality healthcare!*



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 bibit penyakit dan agen infeksi.
- Paparan tersebut berupa darah dan cairan tubuh maupun percikan melalui udara.
- Jenis penyakit infeksius 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><i>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</i></p> <p><i>Kewaspadaan Berdasarkan Transmisi Airborne, droplet, kontak, ditujukan pada pasien yang sudah terinfeksi atau di duga infeksi</i></p> |
| | | <p><i>Kewaspadaan Standar meliputi Kebersihan tangan, Penggunaan APD, Peralatan perawatan pasien, Pengendalian lingkungan, Penanganan limbah, Penempatan pasien</i></p> <p><i>Penanganan linen, Kesehatan karyawan</i></p> |

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

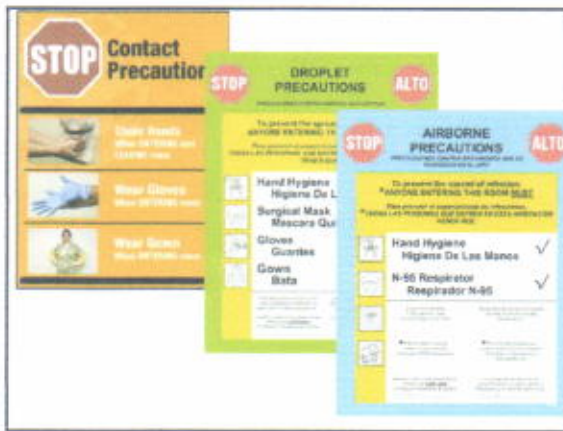
- Beberapa kelas patogen dapat menyebabkan infeksi, termasuk bakteri, virus, jamur, parasit. Mode penularan bervariasi berdasarkan jenis organisme dan beberapa agen infeksi dapat ditularkan melalui lebih dari satu rute: beberapa ditularkan terutama melalui kontak langsung atau tidak langsung, (misalnya,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

Penempatan Pasien

1. Tempatkan pasien infeksius terpisah dengan pasien non infeksius.
2. Penempatan pasien disesuaikan dengan pola transmisi infeksi penyakit pasien (kontak, droplet, *airborne*) sebaiknya ruangan tersendiri.
3. Bila tidak tersedia ruang tersendiri, dibolehkan dirawat bersama pasien lain yang jenis infeksiya 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

4. Semua ruangan terkait *cohorting* harus diberi tanda kewaspadaan berdasarkan jenis transmisinya (kontak, droplet, *airborne*).
5. Pasien yang tidak dapat menjaga kebersihan diri atau lingkungannya sebaiknya ditempatkan sendiri.
6. 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.
7. Pasien HIV tidak diperkenankan dirawat bersama dengan pasien TB dalam satu ruangan tetapi pasien TB-HIV dapat dirawat dengan sesama pasien TB.



Kategori Rekomendasi

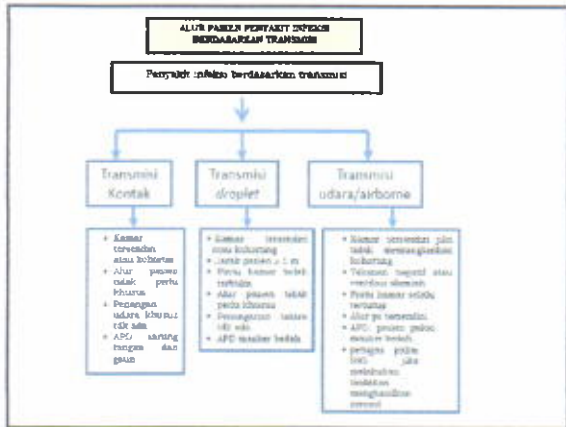
1. **Kategori IA.** Sangat direkomendasikan untuk implementasi dan sangat didukung oleh penelitian eksperimental, klinis, atau epidemiologi yang dirancang dengan baik.
2. **Kategori IB.** Sangat direkomendasikan untuk implementasi dan didukung oleh beberapa penelitian eksperimental, klinis, atau epidemiologis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

The guideline for infection Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007, 2nd ed. (Penempatan Pasien)

| Penempatan Pasien | | |
|-------------------|---|-------------|
| 1 | Tentukan potensi penularan agen infeksius dalam keputusan penempatan pasien. Tempatkan pasien yang berisiko terhadap penularan ke orang lain (mis., Sekresi, akutansi, atau drainase luka yang tidak terkondali, bayi dengan dugaan infeksi saluran pernapasan atau gastroenteral) di ruang sendiri jika tersedia. | Kategori IB |
| 2 | Tentukan penempatan pasien berdasarkan prinsip-prinsip berikut: <ul style="list-style-type: none"> - Rute penularan agen infeksi yang diketahui atau diduga - Faktor risiko penularan pada pasien yang terinfeksi - Faktor-faktor risiko untuk hasil buruk yang ditimbulkan dari HAI pada pasien lain di daerah atau kamar yang dipertimbangkan untuk penempatan pasien - Ketersediaan single room - Pilihan pasien untuk berbagi kamar (mis., mengelompokkan pasien dengan infeksi yang sama) | Kategori II |

Prinsip Umum

| | | |
|---|---|--------------|
| 1 | Selain Kewaspadaan Standar, gunakan Kewaspadaan Berbasis Penularan untuk pasien dengan infeksi atau kolonisasi yang didokumentasikan atau diduga dengan patogen yang sangat mudah menular atau epidemiologis yang memerlukan tindakan pencegahan tambahan untuk mencegah penularan. | Kategori 1 A |
| 2 | Perpanjang durasi Kewaspadaan Berbasis Transmisi, (mis., Droplet, Kontak) untuk pasien dengan immunosupresi dengan infeksi virus karena pelepasan agen virus yang berkepanjangan yang dapat ditularkan ke lainnya. | Kategori 1 A |



AIRBORNE PRECAUTION

M - Measles
T - Tuberkulosis Lung
V - Varicella

Private/Cohoring Room
Hand Hygiene
Negative Pressure - Mask - N95 for TB

DROPLET PRECAUTION

SPIDERMAN

S - Septic/Scarlet fever/Streptococcal Pharyngitis
P - Parvovirus B19/Pneumonia/Peritussis
I - Influenza
D - Diphtheria (pharyngitis)
E - Epiglottitis
R - Rubella
M - Mumps/Meningitis/Mycoplasma/Meningeal Pneumonia
A - Adenovirus

Cohoring Room (see risk factor)
 Hand Hygiene - Gloves - Goggles - Surgical Mask

CONTACT PRECAUTION

Mrs. Wee

M - Multidrug resistant organism
R - Respiratory infection
S - Skin infections
W - Wound infections
E - Enteric (clostridium difficile, rotavirus)
E - Eye infection - conjunctivitis

Cohoring Room (see risk factor)
Hand Hygiene - Gloves - Apron

Kelempagaan Berbasis Transmisi

| | Kontak | Droplet | Udara/Airborne |
|-------------------|---|---|---|
| Penempatan pasien | 1. Tempatkan Di ruang rawat terpisah atau cohoring atau dipertimbangkan bersama Tim PPI 2. Tempatkan dengan jarak >1 meter | 1. Tempatkan Di ruang rawat terpisah atau cohoring atau dipertimbangkan bersama Tim PPI 2. Tempatkan dengan jarak >1 meter 3. Cegah terjedaknya | 1. Tempatkan Di ruang rawat terpisah atau cohoring atau dipertimbangkan bersama Tim PPI 2. Tempatkan dengan jarak >1 meter 3. Ruang ventilasi negatif atau ruang dengan |

Kontak Precaution

| | |
|--|-------------|
| Di rumah sakit perawatan akut, tempatkan pasien yang membutuhkan Kelempagaan Kontak di ruang sesuai bila tersedia. Ketika pasikan kamar rawat tetap terbuka, terapkan prinsip-prinsip berikut untuk membuat keputusan tentang penempatan pasien: - Prioritaskan pasien dengan kondisi yang dapat memfasilitasi penularan (mis., diutase yang tidak terkendali, inkontinensia tinja) untuk penempatan kamar sendiri. - Tempatkan bersama dalam ruangan yang sama (kohort) pasien yang terinfeksi atau terkolonisasi dengan patogen yang sama dan teman sekam yang cocok. - Jika perlu untuk menempatkan pasien yang memerlukan Kelempagaan Kontak di ruangan dengan pasien yang tidak terinfeksi atau terkolonisasi dengan agen infeksi yang sama: | Kategori 1B |
| A. Hindari menempatkan pasien pada Kelempagaan Kontak di ruangan yang sama dengan pasien yang memiliki kondisi yang dapat meningkatkan risiko hasil yang merugikan dari infeksi atau yang dapat memfasilitasi penularan (misalnya, maraka yang immunocompromised, memiliki luka terbuka, atau telah menggunakan jasa tenaga yang sama). | Kategori II |
| B. Pastikan bahwa pasien terpisah secara fisik (mis., Terpisah > 3 kaki) dari satu sama lain. Garubalah tirai pasien di antara tempat tidur untuk meminimalkan peluang untuk kontak langsung. | Kategori II |

| Kontak Precaution | | |
|-------------------|--|-------------|
| 1 | B. Pastikan bahwa pasien terpisah secara fisik (mis., Terpisah > 3 kaki) dari satu sama lain. Garubalah tere privasi di antara terapan udara untuk meminimalkan peluang untuk kontak 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 Kelembutan Kontak. | Kategori IB |
| 2 | Dalam perawatan jangka panjang dan pengaturan penempatan lainnya, buatlah keputusan mengenai penempatan pasien berdasarkan kasus per kasus, keseimbangan risiko infeksi dengan pasien lain di ruangan itu, adanya faktor risiko yang meningkatkan kemungkinan penularan, dan kemungkinan dampak psikologis pada pasien yang terinfeksi atau terkolonisasi. | Kategori II |
| 3 | Dalam pengaturan rawat jalan, tempatkan pasien yang membutuhkan Kelembutan Kontak di ruang perawatan atau ruang koloni segera mungkin. | Kategori II |

| Droplet Precaution | | |
|--------------------|---|-------------|
| | Gunakan Droplet Precautions seperti yang direkomendasikan dalam Lampiran A untuk pasien yang diketahui atau diduga terinfeksi patogen yang ditularkan oleh droplet ukuran pernapasan (mis., partikel droplet besar > ukuran 5µ) yang dihasilkan oleh pasien yang batuk, bernafas, atau berbicara. | Kategori IB |
| | Di rumah sakit perawatan akut, tempatkan pasien yang membutuhkan Pencegahan Droplet di ruang sendiri bila tersedia. | Kategori I |
| | Ketika ketersediaan kamar rawat tidak tersedia, tempatkan prinsip-prinsip berikut untuk membatasi penyebaran infeksi pernapasan pasien: | |
| | - Prioritaskan pasien yang memiliki batuk berkepanjangan dan produksi dahak untuk penempatan kamar sendiri. | Kategori II |
| 1 | - Tempatkan bersama-sama di kamar yang sama (kohort) pasien yang terinfeksi patogen yang sama dan teman sekam yang cocok. | Kategori IB |
| | Jika perlu untuk menempatkan pasien yang memerlukan Tindakan Pencegahan Titisan di ruangan dengan pasien yang tidak memiliki infeksi yang sama: | |
| | - Hindari menempatkan pasien pada Kelembutan Droplet di ruangan yang sama dengan pasien yang memiliki kondisi yang dapat meningkatkan risiko hasil buruk dari infeksi atau yang dapat memfasilitasi penularan (misalnya, mereka yang immunocompromised, telah atau telah mengalami lama tinggal yang lama). | Kategori II |
| | - Pastikan bahwa pasien terpisah secara fisik (mis., Terpisah > 3 kaki) dari satu sama lain. Garubalah tere privasi di antara tempat tidur untuk meminimalkan peluang untuk kontak dekat. | Kategori IB |

| Droplet Precaution | | |
|--------------------|---|-------------|
| 1 | - 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 IB |
| 2 | Dalam perawatan jangka panjang dan pengaturan tempat tinggal lainnya, buat keputusan tentang penempatan pasien berdasarkan kasus per kasus setelah memperumbungkan risiko infeksi pada pasien lain di ruangan dan alternatif yang tersedia. | Kategori II |
| 3 | Dalam pengaturan rawat jalan, tempatkan pasien yang membutuhkan Pencegahan Droplet di ruang pemeriksaan atau ruang sendiri secepat mungkin. Instruksikan pasien untuk mengikuti rekomendasi untuk Kebersihan Pernapasan / Etiket Batuk. | Kategori II |

| Airborne Precaution | | |
|---------------------|--|----------------|
| 1 | Gunakan Airborne Precautions 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 disebarkan). | Kategori IA/IC |
| | Di rumah sakit perawatan akut dan pengaturan perawatan jangka panjang, tempatkan pasien yang membutuhkan Kelembutan Airborne (airborne infection isolation room) yang telah dibangun sesuai dengan pedoman saat ini. | |
| | Berikan setidaknya esensi perubahan udara (fasilitas yang ada) atau 12 (konstruksi / renovasi baru) per jam. | |
| 2 | Membiang udara langsung ke luar. Jika tidak mungkin untuk mengeluarkan udara dari AIR langsung ke luar, udara dapat dikembalikan ke sistem pemangsaan udara atau ruang yang berdekatan jika semua udara diarahkan melalui filter HEPA. | Kategori IA/IC |
| | Setiap kali AIR digunakan untuk pasien yang menggunakan Tindakan Pencegahan Airborne, pantau tekanan udara setiap hari dengan indikator visual (mis., Tabung asap, flutter strip), terlepa dari keberadaan perangkat penginderaan tekanan diferensial (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. | Kategori IB |
| | Jika terjadi wabah atau pajanan yang melibatkan banyak pasien yang membutuhkan Tindakan Pencegahan melalui Udara. | |
| | Konsultasikan dengan profesional pengendalian infeksi sebelum menempatkan pasien untuk menentukan keamanan ruang alternatif yang tidak memenuhi persyaratan teknik untuk AIR. | |
| 4 | Tempatkan pasien bersama (kelompok) yang diduga memiliki infeksi yang sama (berdasarkan presentasi klinis dan diagnosis bila diketahui) di area fasilitas yang jauh dari pasien lain, terutama pasien yang berisiko tinggi terdapat infeksi (misalnya, immunocompromised) pasien). | Kategori II |
| | Gunakan booth sementara/portable (mis., exhaust fan) untuk menciptakan lingkungan tekanan negatif di area yang dikonversi dari fasilitas. | |
| | Membiang udara langsung ke luar, jauh dari orang-orang dan intake udara, atau mengarahkan semua udara melalui filter HEPA sebelum diperkenalkan ke ruang udara lain. | |

| Airborne Precaution | | |
|---------------------|--|----------------|
| | Dalam pengaturan rawat jalan. | |
| | Kembangkan sistem (mis., Triage, signage) untuk mengidentifikasi pasien dengan infeksi yang diketahui atau dugaan yang memerlukan Kelembutan Airborne saat masuk ke pengaturan rawat jalan. | Kategori IA |
| 5 | Tempatkan pasien dalam AIR sesegera mungkin. Jika AIR tidak tersedia, letakkan masker bedah pada pasien dan letakkan dia di ruang pemeriksaan. Setelah pasien pergi, ruangan harus tetap kosong untuk waktu yang tepat, umumnya satu jam, untuk memungkinkan pertukaran udara penuh. | Kategori IB/IC |
| | Instruksikan pasien dengan infeksi yang diketahui atau diduga melalui udara untuk memakai masker bedah dan amati Respiratori Kebersihan / Etiket Batuk Sekali dalam AIR, masker bisa dilepas, masker harus tetap digunakan jika pasien tidak dalam AIR. | Kategori IB/IC |
| | Harapan Personal. | |
| 6 | Batasi petugas kesehatan yang rentan agar tidak memasuki kamar pasien yang diketahui atau diduga menderita campak (rubella), varicella (cacar air), zoster yang disebarkan, atau cacar jika petugas layanan kesehatan imun lainnya tersedia. | Kategori IB |

MONITORING PASIEN IMUNOKOMPROMIDE

Periode : _____
 Auditor : _____
 Metode Audit : _____

| No | Prosedur | Ya | Tidak | Keterangan |
|----|---|----|-------|------------|
| 1 | Pasien dengan imunosupresi ditempatkan dalam ruang sendiri | | | |
| 2 | Pasien dengan imunosupresi tidak ditempatkan dengan pasien dengan infeksi saluran pernafasan | | | |
| 3 | Ruang perawatan dalam kondisi bersih, bebas lint, debu dan kotoran | | | |
| 4 | Peralatan pemindah terpisahkan dengan pasien lain | | | |
| 5 | Peralatan perawatan pasien (Gelas/pege dan lainnya) tidak digunakan bersama atau terdapat sebelum digunakan | | | |
| 6 | Tanda isolasi pribadi terpasang dipintu kamar pasien | | | |
| 7 | Pintu dalam kondisi tertutup | | | |
| 8 | Penutupian ruang tertutup | | | |
| 9 | Alat pelindung diri tersedia sesuai kebutuhan | | | |
| 10 | Alat tangan diganti setiap hari | | | |
| 11 | Staf melakukan cuci tangan sesuai indikasi | | | |

Keterangan
 Isi kolom dengan tanda ✓ pada kolom yang tersedia pada prosedur atau kegiatan yang telah dilakukan terhadap pasien positif MRSA (kolonisasi atau infeksi).
 Kolom keterangan diisi bila tanda ✓ pada kolom tidak.

MONITORING TRANSFER PASIEN AIRBORNE

Periode : _____
 Auditor : _____
 Metode Audit : _____

| No | Prosedur | Ya | Tidak | Keterangan |
|----|--|----|-------|------------|
| 1 | Pasien masuk ke perawatan isolasi airborne | | | |
| 2 | Pasien di Emergency ditempatkan di bed yang dilindungi cover/dalam kamar isolasi | | | |
| 3 | APD tersedia sesuai kebutuhan | | | |
| 4 | Staf menggunakan APD | | | |
| 5 | Pasien menggunakan masker saat dipindahkan dari emergency ke ruang isolasi | | | |
| 6 | Pintu kamar tertutup sign airborne precaution | | | |
| 7 | Pintu dalam kondisi tertutup | | | |
| 8 | Penutupian ruang tertutup | | | |
| 9 | Staf melakukan cuci tangan sesuai indikasi | | | |
| 10 | APD dibuang ke dalam sampah infeksius | | | |



Keterangan
 Isi kolom dengan tanda ✓ pada kolom yang tersedia pada prosedur atau kegiatan yang telah dilakukan terhadap pasien positif MRSA (kolonisasi atau infeksi).
 Kolom keterangan diisi bila tanda ✓ pada kolom tidak.

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

James H. Bevan MD, Emily Bannister MS, MPH, CDC, Margaret Johnson PhD, Linda Chhabria, MD, MS, the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee

Administrators: The authors urge HIC/IPC greatly encourage Dr. Lany Simonsen's for his many contributions and vision provided in the production of this guideline.

Suggested citation: Berge, JC, Simonsen L, Johnson M, Chhabria L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. 2007. Guidelines for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. June 2007. <http://www.cdc.gov/ncez/diseases/isolation/>

- ## 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 gengaman 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. Laporkan 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 hanscoon 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 Infeksiosis