



PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI



dr Luwiharsih, MSc



JABATAN SEKARANG :

Ka Bidang Diklat KARS 2011 - sekarang

Ka Kompartemen Mutu PERSI 2015 - 2018

PENDIDIKAN

- **SI Fakultas Kedokteran Unair**
- **SII Pasca Sarjana UI, Manajemen Rumah Sakit**

PENGALAMAN KERJA

- **Surveior & Pembimbing Akreditasi RS (1995 - sekarang)**
- **Direktur RSK Sitanala Tangerang (2007 - 2010)**
- **Ka Sub Dit RS Pendidikan (2005 - 2007)**
- **Ka Sub Dit RS Swasta (2001 - 2005)**
- **Ka Sub Dit Akreditasi RS (1995 - 2001)**

- **(R) = Regulasi, yang dimaksud dengan regulasi adalah dokumen pengaturan yang disusun oleh rumah sakit yang dapat berupa kebijakan dan atau prosedur (SPO) dan atau pedoman dan atau panduan dan atau peraturan Direktur Rumah Sakit dan atau Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit dan atau program.**

- **(D) = Dokumen, yang dimaksud dengan dokumen adalah bukti proses kegiatan atau pelayanan yang dapat berbentuk laporan dan atau notulen rapat dan atau hasil audit dan atau ijazah dan bukti dokumen pelaksanaan kegiatan lainnya.**

- **(O) = Observasi**, yang dimaksud dengan observasi adalah bukti kegiatan yang didapatkan berdasarkan hasil penglihatan/observasi yang dilakukan oleh surveior.
- **(S) = Simulasi**, yang dimaksud dengan simulasi adalah peragaan kegiatan yang dilakukan oleh staf rumah sakit yang diminta oleh surveior.

- **(W) = Wawancara, yang dimaksud dengan wawancara adalah kegiatan tanya jawab yang dilakukan oleh surveior yang ditujukan kepada pimpinan, para pimpinan, staf pelaksana, pasien dan tenaga kontrak yang bekerja di Rumah Sakit tersebut**

GAMBARAN UMUM

Tujuan pengorganisasian program PPI adalah **mengidentifikasi** dan **menurunkan risiko** infeksi yang **didapat dan ditularkan** **diantara pasien, staf, tenaga profesional kesehatan, tenaga kontrak, tenaga sukarela, mahasiswa dan pengunjung.**

Gambaran Umum, lanjutan

Risiko infeksi dan kegiatan program dapat berbeda dari satu rumah sakit ke rumah sakit lainnya, tergantung pada kegiatan klinis dan pelayanan rumah sakit, populasi pasien yang dilayani, lokasi geografi, jumlah pasien dan jumlah pegawai.

Gambaran Umum, lanjutan

Program akan efektif apabila **mempunyai pimpinan** yang ditetapkan, **pelatihan staf** yang baik, **metode** untuk **mengidentifikasi dan proaktif pada tempat berisiko infeksi**, **kebijakan dan prosedur** yang memadai, dan melakukan **koordinasi** ke seluruh rumah sakit.

PPI

9 FOKUS AREA

29 STANDAR

**107 ELEMEN
PENILAIAN**

FOKUS AREA

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI)



1.

- Kepemimpinan dan Tata Kelola (PPI 1; 2)

2.

- Sumberdaya (PPI 3; 4)

3.

- Tujuan Program PPI (PPI 5; 6; 6.1; 6.2)

4.

- Peralatan Medis dan Alat Kesehatan Habis Pakai (PPI 7; 7.1;7.2;7.2.1;7.2.2;7.3;7.3.1)

5.

- Limbah Infeksius (PPI 7.4; 7.4.1;7.5)

FOKUS AREA P P I, LANJUTAN

6.

- **Pelayanan Makanan (PPI 7.6)**

7.

- **Risiko Konstruksi (PPI 7.7)**

8.

- **Transmisi Infeksi (PPI 8; 8.1;8.2;8.3; 9;9.1)**

9.

- **Peningkatan Mutu dan Program Edukasi (PPI 10; 11)**

Kepemimpinan dan Tata Kelola

Standar PPI.1

Ditetapkan Komite atau Tim PPI untuk melakukan koordinasi semua kegiatan PPI yang melibatkan pemimpin rumah sakit, staf klinis dan non klinis sesuai dengan ukuran, kompleksitas rumah sakit dan peraturan perundang-undangan

Kepemimpinan dan Tata Kelola

Maksud dan tujuan PPI.1

Kegiatan PPI menjangkau ke dalam setiap unit di rumah sakit dan melibatkan staf klinis dan non klinis di berbagai unit kerja antara lain departemen klinik, fasilitas pemeliharaan, dapur, kerumah tanggaan, laboratorium, farmasi, unit sterilisasi. Rumah sakit menetapkan mekanisme untuk mengatur koordinasi kegiatan PPI.

Kepemimpinan dan Tata Kelola

Maksud dan tujuan PPI.1

Sesuai dengan peraturan perundang-undangan, pimpinan rumah sakit membentuk organisasi pengelola kegiatan PPI di rumah sakit dan menetapkan tanggung jawab dan tugas meliputi:

- 1) menetapkan definisi infeksi terkait layanan kesehatan**
- 2) metoda pengumpulan data (surveilans)**
- 3) membuat strategi/program menangani risiko PPI**
- 4) proses pelaporan.**

Kepemimpinan dan Tata Kelola

Maksud dan tujuan PPI.1

Organisasi tersebut dapat berbentuk komite atau tim PPI sesuai peraturan perundang-undangan.

Dalam koordinasi termasuk komunikasi dengan semua pihak di rumah sakit untuk memastikan program berjalan efektif dan berkesinambungan.

Kepemimpinan dan Tata Kelola

Maksud dan tujuan PPI.1

Didalam organisasi tersebut, pemimpin rumah sakit, staf klinis dan non klinis terwakili dan terlibat dalam kegiatan PPI. Tergantung dari besar kecilnya ukuran rumah sakit dan kompleksitas layanan, tenaga lain juga terlibat sesuai peraturan perundang-undangan.

Kepemimpinan dan Tata Kelola

Maksud dan tujuan PPI.1

Koordinasi antara ketua organisasi dengan Perawat PPI/IPCEN , dilakukan secara terstruktur dalam pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi antara lain untuk menetapkan:

- a) angka infeksi yang akan diukur**
- b) sistem pelaporan Perawat PPI/IPCEN ke ketua organisasi PPI yang akan dibahas di organisasi dengan melibatkan semua anggota untuk mendapatkan hasil yang akurat.**

Elemen Penilaian PPI.1

- 1. Ada penetapan Komite atau Tim pencegahan pengendalian infeksi, dilengkapi dengan tanggung jawab dan tugas meliputi 1) sampai 4) yang ada di maksud dan tujuan dan sesuai peraturan perundang-undangan. (R)**
- 2. Ada bukti kegiatan pelaksanaan koordinasi antara Ketua Komite atau Tim dengan IPCN sesuai ukuran dan kompleksitas pelayanan rumah sakit. (D,W)**

Elemen Penilaian PPI 1

- 3. Ada bukti pelaporan pelaksanaan kegiatan PPI oleh ketua organisasi kepada pimpinan rumah sakit setiap 3 bulan. (D,W).**

Standar PPI.2

Ditetapkan Perawat PPI / IPCN (*Infection Prevention and Control nurse*) yang memiliki kompetensi untuk mengawasi dan supervisi semua kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi.

Maksud dan tujuan PPI.2

Tujuan program pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) adalah untuk mengidentifikasi dan menurunkan risiko terkena penularan infeksi diantara pasien, staf klinis dan non klinis, pekerja kontrak, petugas sukarela, mahasiswa dan pengunjung.

Maksud dan tujuan PPI.2

Program PPI tergantung risiko infeksi yang dihadapi masing-masing rumah sakit, yang mungkin berbeda antara satu rumah sakit dengan rumah sakit lainnya, tergantung kegiatan klinik dan layanan yang ada, populasi pasien yang dilayani, lokasi, jumlah pasien dan jumlah pegawai. Jadi pengawasan program PPI berkaitan dengan besar kecilnya rumah sakit, kompleksitas kegiatan, tingkat risiko, cakupan program.

Maksud dan tujuan PPI.2

Rumah sakit menetapkan satu orang atau lebih Perawat PPI/IPCEN adalah staf perawat yang bekerja penuh waktu sesuai ketentuan. Kualifikasi perawat Kualifikasi perawat tersebut sudah sesuai dengan peraturan perundang-undangan .

Elemen Penilaian PPI.2

- 1. RS menetapkan Perawat PPI / IPCN (Infection Prevention and Control nurse) dengan jumlah dan kualifikasi sesuai dengan regulasi. (R)**
- 2. Ada bukti perawat PPI/IPCN melaksanakan pengawasan seras supervisi semua kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi. .(D,W)**
- 3. Ada bukti terlaksananya pelaporan Perawat PPI/IPCN ke ketua Komite/Tim PPI. (D,W)**

SUMBERDAYA

Standar PPI. 3

Rumah sakit mempunyai perawat penghubung PPI/IPCLN (*Infection Prevention and Control Link Nurse*) dengan jumlah dan kualifikasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan

SUMBERDAYA

Maksud dan tujuan PPI. 3

Dalam melaksanakan program PPI dibutuhkan tenaga agar sasaran program dapat tercapai. Jumlah tenaga yang dibutuhkan tergantung dari ukuran RS, kompleksitas kegiatan, tingkat risiko, cakupan program.

Dalam bekerja Perawat PPI/IPC� dapat dibantu beberapa Perawat Penghubung/ IPCLN (*Infection Prevention and Control Link Nurse*) dari tiap unit, terutama yang berisiko terjadinya Infeksi.

Maksud dan tujuan PPI. 3

Perawat Penghubung PPI/IPCLN sebagai perawat pelaksana harian / penghubung bertugas:

- a) Mencatat data surveilans dari setiap pasien di unit rawat inap masing-masing.**
- b) Memberikan motivasi dan mengingatkan tentang pelaksanaan kepatuhan PPI pada setiap personil ruangan diunitnya masing-masing.**
- c) Memonitor kepatuhan petugas kesehatan yang lain dalam penerapan kewaspadaan isolasi.**

Maksud dan tujuan PPI. 3

- d) Memberitahukan kepada IPCN apabila ada kecurigaan adanya HAIs pada pasien.**
- e) Bila terdapat infeksi potensial KLB melakukan penyuluhan bagi pengunjung dan konsultasi prosedur PPI, berkoordinasi dengan IPCN.**
- f) Memantau pelaksanaan penyuluhan bagi pasien, keluarga dan pengunjung dan konsultasi prosedur yang harus dilaksanakan.**

Elemen Penilaian PPI. 3

- 1. Rumah sakit menetapkan tentang Perawat Penghubung PPI/IPCLN (Infection Prevention and Control Link Nurse) dengan jumlah dan kualifikasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan .
(R)**
- 2. Ada bukti pelaksanaan tugas Perawat Penghubung PPI/IPCLN sesuai dengan a) sampai dengan f) di maksud dan tujuan. (D,W)**

Standar PPI.4

Pimpinan rumah sakit menyediakan sumber daya untuk mendukung pelaksanaan program PPI

Maksud dan tujuan PPI. 4

Untuk melaksanakan program PPI, diperlukan sumber daya yang memadai. Sumber daya tersebut meliputi: tenaga, anggaran, fasilitas dan sumber informasi/referensi yang diperlukan.

Untuk menerapkan program pencegahan dan pengendalian infeksi diperlukan anggaran, karena itu rumah sakit perlu menyediakan anggaran yang antara lain meliputi anggaran untuk pengadaan disinfektan,

Maksud dan tujuan PPI. 4

misalnya untuk *handrub*, anggaran pelatihan PPI (dasar maupun lanjutan) yang dilaksanakan internal maupun di luar rumah sakit. Selain itu anggaran juga diperlukan untuk pemeriksaan kuman/kultur, pengadaan alat pelindung diri dan lainnya sesuai dengan kebutuhan. Rumah sakit menjamin tersedianya anggaran yang cukup untuk melaksanakan program PPI dengan efektif.

Maksud Dan Tujuan PPI.4,lanjutan

Adanya sistim informasi akan sangat mendukung kegiatan PPI rumah sakit. Sistem manajemen informasi merupakan sumber daya penting untuk mendukung pengumpulan data dan analisis untuk mengetahui tingkat risiko dan kecenderungan infeksi terkait dengan layanan kesehatan. Data dan informasi program PPI diintegrasikan dengan program peningkatan mutu rumah sakit

Pencegahan dan pengendalian infeksi terus berkembang sejalan dengan perkembangan ilmu dan

Maksud Dan Tujuan PPI.4,lanjutan

Adanya sistim informasi akan sangat mendukung kegiatan PPI rumah sakit. Sistem manajemen informasi merupakan sumber daya penting untuk mendukung pengumpulan data dan analisis untuk mengetahui tingkat risiko dan kecenderungan infeksi terkait dengan layanan kesehatan. Data dan informasi program PPI diintegrasikan dengan program peningkatan mutu rumah sakit

Maksud Dan Tujuan PPI.4,lanjutan

Sumber informasi dan referensi terkini dapat diperoleh dari sumber nasional maupun internasional misalnya dari:

- a) United States Centers for Disease Control and Prevention (USCDC) World Health Organization (WHO) dan organisasi lain yang dapat memberikan informasi tentang “evidence based practice and guidelines”
- b) berbagai publikasi dan penetapan standar oleh organisasi profesi bidang kesehatan lingkungan dan kebersihan rumah sakit.
- c) Pedoman dari pemerintah yang memuat praktik pencegahan infeksi terkait layanan klinis dan layanan penunjang.
- d) peraturan perundang-undangan, terutama yang berkaitan dengan ledakan (outbreak) penyakit
- e) infeksi dan ketentuan pelaporan lainnya.

Elemen Penilaian PPI.4

- 1. Tersedia anggaran yang cukup untuk menunjang pelaksanaan program PPI. (R)**
- 2. Tersedia fasilitas yang cukup untuk menunjang pelaksanaan program PPI (O,W)**

Elemen Penilaian PPI.4

- 3. Rumah sakit mempunyai sistem informasi untuk mendukung program PPI, khususnya terkait dengan data dan analisis angka infeksi. (D,O,W)**
- 4. Rumah sakit menyediakan sumber informasi dan referensi terkini yang dapat diperoleh dari a) sampai dengan e) di maksud dan tujuan. (D,O,W)**

TUJUAN PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI

Standar PPI. 5

Rumah sakit mempunyai program PPI dan kesehatan kerja secara menyeluruh untuk mengurangi risiko tertular infeksi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan pada pasien, staf klinis dan non klinis.

Maksud dan tujuan PPI. 5

Program PPI efektif jika program dilaksanakan secara komprehensif meliputi seluruh unit maupun individu yang berada di rumah sakit. Program PPI juga mencakup upaya kesehatan kerja, melakukan identifikasi dan menangani masalah - masalah infeksi yang sangat penting bagi rumah sakit dari segi epidemiologik. Program PPI juga membutuhkan berbagai strategi yang mencakup semua tingkat unit atau layanan berdasar ukuran rumah sakit, lokasi geografik, layanan dan pasien.

Maksud dan tujuan PPI. 5

Program PPI antara lain meliputi:

- a) kebersihan tangan**
- b) surveilans risiko infeksi**
- c) investigasi wabah (outbreak) penyakit infeksi**
- d) meningkatkan pengawasan terhadap penggunaan anti mikroba secara aman**
- e) asesmen berkala terhadap risiko**
- f) menetapkan sasaran penurunan risiko (lihat juga AP.5.3)**
- g) mengukur dan mereview risiko infeksi**

Elemen Penilaian PPI. 5

- 1. Ada program PPI dan kesehatan kerja yang komprehensif di seluruh rumah sakit untuk menurunkan risiko infeksi terkait dengan pelayanan kesehatan pada pasien yang mengacu dan sesuai dengan ilmu pengetahuan terkini, pedoman praktek terkini, standar kesehatan lingkungan terkini dan peraturan perundang – undangan. (R)**
- 2. Ada bukti pelaksanaan program PPI untuk menurunkan risiko tertular infeksi pada pasien. (D,O,W,S)**

Elemen Penilaian PPI. 5

- 3. Ada bukti pelaksanaan program PPI untuk menurunkan risiko tertular infeksi pada staf klinis dan non klinis (kesehatan kerja). (lihat juga KKS.8.4) (D,O,WS)**
- 4. Ada bukti pelaksanaan program PPI yang meliputi a) sampai dengan g) di maksud dan tujuan. (D,W)**

Standar PPI. 6

Program surveilens rumah sakit menggunakan pendekatan berdasar risiko dalam menetapkan fokus program terkait dengan pelayanan kesehatan

Standar PPI.6.1

Rumah sakit menelusuri risiko infeksi, tingkat infeksi, kecenderungan dari infeksi terkait layanan kesehatan untuk menurunkan angka infeksi tersebut.

Standar PPI.6.2

Rumah sakit secara proaktif melakukan asesmen risiko infeksi yang dapat terjadi dan menyusun strategi untuk menurunkan risiko infeksi tersebut.

Maksud dan tujuan PPI.6., PPI. 6.1 dan PPI.6.2

Rumah sakit harus melakukan surveilens infeksi berdasarkan data epidemiologis yang penting dan berfokus pada daerah infeksi, penggunaan peralatan, prosedur dan praktik untuk mencegah dan menurunkan angka infeksi. Surveilens berdasarkan risiko secara proaktif dapat digunakan untuk identifikasi risiko infeksi dan program berfokus pada daerah infeksi. Selanjutnya dengan surveilens dikumpulkan data dan analisisnya untuk membuat asesmen risiko.

Maksud dan tujuan PPI.6., PPI. 6.1 dan PPI.6.2

Rumah sakit mengumpulkan dan mengevaluasi data mengenai infeksi dan lokasinya yg relevan sebagai berikut :

- a. Saluran pernapasan, seperti prosedur dan tindakan terkait intubasi, bantuan ventilasi mekanik, trakeostomi, dan lain lain**
- b. Saluran kencing, seperti pada kateter, pembilasan urine, dan lain lain**
- c. Alat invasive intravaskuler, saluran vena verifer, saluran vena central, dan lain lain**
- d. Lokasi operasi, perawatan, pembalutan luka, prosedur aseptik, dan lain lain**
- e. Penyakit dan organisme yang penting dari sudut epidemiologik, seperti multi drug resistant organism, infeksi yang virulen**
- f. Timbulnya infeksi baru atau timbul kembalinya infeksi di masyarakat**

Maksud dan tujuan PPI.6., PPI. 6.1 dan PPI.6.2

Sebagai tambahan, penggunaan ilmu pengetahuan yang terhubung dengan pengendalian infeksi melalui pedoman praktek klinik, program pengawasan anti biotik, program menurunkan infeksi terkait rumah sakit, langkah untuk membatasi penggunaan peralatan invasif yang tidak perlu, dapat menurunkan tingkat infeksi secara signifikan (periksa juga, TKRS.11.2)

Pencegahan dan pengendalian infeksi di rancang untuk menurunkan risiko terkena infeksi pada pasien, staf dan lainnya. Untuk mencapai sasaran ini, rumah sakit harus proaktif menelusuri risiko, tingkatan dan kecenderungan dari infeksi terkait layanan kesehatan (periksa juga, TKRS.5; PMKP.4)

Maksud Dan Tujuan PPI.6,PPI.6.1 dan PPI.6.2

Rumah sakit menggunakan informasi pengukuran untuk meningkatkan kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi , untuk mengurangi angka infeksi yang terkait pelayanan kesehatan ke level serendah mungkin.

Rumah Sakit dapat menggunakan data indikator (measurement data)dan informasi sebaik-baiknya dengan memahami angka dan kecendrungan serupa di rumah sakit lain yang sejenis dan memberikan kontribusi data ke database terkait infeksi. (Juga lihat PMKP.4, EP 4 dan TKRS.5)

Elemen Penilaian PPI. 6

- 1. Rumah sakit menetapkan regulasi tentang pelaksanaan surveilans meliputi a) sampai dengan f) yang ada di maksud dan tujuan. (R)**
- 2. Ada bukti pelaksanaan pengumpulan data dari : a) sampai angka f), analisis dan interpretasi data dan membuat prioritas untuk menurunkan tingkat infeksi. (D,W)**

Elemen Penilaian PPI. 6

- 3. Ada bukti pelaksanaan strategi pengendalian infeksi berdasarkan prioritas untuk menurunkan tingkat infeksi. (D,W)**
- 4. Ada bukti rumah sakit membandingkan angka kejadian infeksi rumah sakit dengan rumah sakit lain. (D,W)**

Elemen Penilaian PPI. 6.1

- 1. Ada bukti rumah sakit telah melakukan investigasi dan analisa risiko infeksi dan diintegrasikan dengan program mutu dan keselamatan pasien. (D,W)**
- 2. Ada bukti rumah sakit telah merancang ulang penurunan infeksi berdasar investigasi dan hasil analisis. (D,W)**
- 3. Ada bukti rumah sakit telah melaksanakan rancang ulang yang ada di EP 2 (D,W)**

Elemen Penilaian PPI. 6.2

- 1. Ada bukti rumah sakit secara proaktif melakukan asesmen risiko infeksi yang dapat terjadi paling sedikit setahun sekali
(D,W)**
- 2. Ada bukti rumah sakit menyusun strategi untuk menurunkan risiko infeksi tersebut.
(D,W)**

PERALATAN MEDIS DAN ALAT HABIS PAKAI

Standar PPI. 7

Rumah sakit melaksanakan identifikasi prosedur dan proses asuhan invasif yang berisiko infeksi dan menerapkan strategi untuk menurunkan risiko infeksi.

Standar PPI.7.1

Rumah sakit melaksanakan identifikasi prosedur dan kegiatan penunjang pelayanan yang berisiko infeksi dan menerapkan strategi untuk menurunkan risiko infeksi.

PERALATAN MEDIS DAN ALAT HABIS PAKAI

Maksud dan tujuan PPI. 7 dan PPI. 7.1

Rumah sakit melakukan asesmen dan memberi asuhan kepada pasien dengan menggunakan banyak proses sederhana maupun kompleks, masing masing dengan tingkatan risiko infeksi terhadap pasien dan staf, misalnya pencampuran obat suntik, pemberian suntikan, terapi cairan, lumbal punksi dan lain sebagainya. Dalam hal ini sangat penting mengukur dan mengkaji proses tersebut dan melaksanakan regulasi, pelatihan, edukasi, kegiatan berdasar bukti pelaksanaan yang telah dirancang untuk menurunkan risiko infeksi. (lihat juga ARK.6)

PERALATAN MEDIS DAN ALAT HABIS PAKAI

Maksud dan tujuan PPI. 7 dan PPI. 7.1

Rumah sakit juga melakukan asesmen risiko terhadap kegiatan penunjang di rumah sakit yang harus mengikuti prinsip-prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi dan melaksanakan strategi untuk menurunkan risiko infeksi, meliputi namun tidak terbatas pada:

- a) sterilisasi alat
- b) pengelolaan linen/londri
- c) pengelolaan sampah
- d) penyediaan makanan
- e) kamar jenazah

Elemen Penilaian PPI.7

- 1. Rumah sakit menetapkan risiko infeksi pada prosedur dan proses asuhan invasif yang berisiko infeksi serta strategi untuk menurunkan risiko infeksi. (R)**
- 2. Ada bukti identifikasi prosedur dan proses asuhan invasif dan strategi untuk menurunkan risiko infeksi. (D,W)**

Elemen Penilaian PPI.7

- 3. Rumah sakit melaksanakan strategi untuk menurunkan risiko infeksi pada prosedur dan proses asuhan invasif yang berisiko infeksi. (D,O,W,S)**

- 4. Rumah sakit telah melaksanakan kegiatan pelatihan untuk menurunkan risiko infeksi di dalam proses-proses kegiatan tersebut. (D,W)**

Elemen Penilaian PPI.7.1

- 1. Rumah sakit menetapkan risiko infeksi pada proses kegiatan penunjang pelayanan (medik dan non medik) yang berisiko terjadi infeksi serta strategi pencegahannya meliputi a) sampai dengan e) di maksud dan tujuan. (R)**
- 2. Ada bukti identifikasi dan strategi untuk menurunkan risiko infeksi pada kegiatan sterilisasi alat. (D,W)**

Elemen Penilaian PPI.7.1

- 3. Ada bukti identifikasi dan strategi untuk menurunkan risiko infeksi pada kegiatan pengelolaan linen/londri. (D,W)**
- 4. Ada bukti identifikasi dan strategi untuk menurunkan risiko infeksi pada kegiatan pengelolaan sampah. (D,W)**

Elemen Penilaian PPI.7.1

- 5. Ada bukti identifikasi dan strategi untuk menurunkan risiko infeksi pada kegiatan penyediaan makanan. (D,W)**
- 6. Ada bukti identifikasi dan strategi untuk menurunkan risiko infeksi pada kamar jenazah. (D,W)**

Standar PPI.7.2

Rumah sakit menurunkan risiko infeksi dengan melakukan pembersihan dan sterilisasi peralatan dengan baik dan mengelola dengan benar

Standar PPI.7.2.1

Rumah sakit mengidentifikasi dan menerapkan proses untuk mengelola perbekalan farmasi habis pakai (supplies) yang sudah kadaluwarsa dan penggunaan ulang peralatan sekali-pakai apabila diizinkan oleh peraturan perundang-undangan

Maksud dan tujuan PPI. 7.2., PPI.7.2.1

Risiko infeksi dapat ditekan melalui kegiatan dekontaminasi, pre-cleaning, cleaning, disinfeksi, dan sterilisasi. Pembersihan alat kesehatan dilaksanakan sesuai peraturan perundangan-undangan meliputi :

- a) **kritikal, untuk alat kesehatan yang digunakan untuk jaringan steril atau sistem darah dengan menggunakan teknik sterilisasi seperti instrumen operasi**
- b) **semi kritikal, berkaitan dengan mukosa dengan menggunakan disinfeksi tingkat tinggi (DTT) seperti naso gastric tube (NGT) dan alat endoskopi**
- c) **non kritikal, untuk peralatan yang digunakan pada permukaan tubuh dengan menggunakan disinfeksi tingkat rendah seperti tensi meter dan termometer**

Maksud dan tujuan PPI. 7.2., PPI.7.2.1

Risiko infeksi dapat ditekan melalui kegiatan dekontaminasi, pre-cleaning, cleaning, disinfeksi, dan sterilisasi. Pembersihan alat kesehatan dilaksanakan sesuai peraturan perundangan-undangan meliputi :

- a) kritikal, untuk alat kesehatan yang digunakan untuk jaringan steril atau sistem darah dengan menggunakan teknik sterilisasi seperti instrumen operasi**

Maksud dan tujuan PPI. 7.2., PPI.7.2.1

- b) semi kritikal, berkaitan dengan mukosa dengan menggunakan disinfeksi tingkat tinggi (DTT) seperti naso gastric tube (NGT) dan alat endoskopi**
- c) non kritikal, untuk peralatan yang digunakan pada permukaan tubuh dengan menggunakan disinfeksi tingkat rendah seperti tensi meter dan termometer**

Maksud dan tujuan PPI. 7.2., PPI.7.2.1 dan PPI.7.2.2

Bahan medis habis pakai (BMHP) yang steril seperti kateter, benang, dan sebagainya ditentukan tanggal habis pakainya. Jika waktu habis pakainya sudah lewat, produsen barang tidak menjamin sterilitas, keamanan atau stabilitasnya. Beberapa bahan medis habis pakai berisi pernyataan bahwa barang tetap steril sepanjang kemasan masih utuh tidak terbuka.

Maksud dan tujuan PPI. 7.2., PPI.7.2.1 dan PPI.7.2.2

Rumah sakit menetapkan regulasi untuk melaksanakan proses mengelola BMHP yang sudah habis waktu pakainya.

Beberapa alat sekali pakai tertentu dapat digunakan lagi dengan persyaratan spesifik tertentu.

Ada 2 (dua) risiko jika menggunakan lagi (reuse) alat sekali pakai. Terdapat risiko tinggi terkena infeksi, dan juga terdapat risiko kinerja alat tidak cukup atau tidak dapat terjamin sterilitas dan fungsinya.

Maksud dan tujuan PPI. 7.2., PPI.7.2.1 dan PPI.7.2.2

Rumah sakit menetapkan ketentuan tentang penggunaan kembali alat sekali pakai sesuai peraturan perundangan dan standar profesional, termasuk penetapan meliputi:

- a) alat dan material yang dapat dipakai kembali**
- b) jumlah maksimum pemakaian ulang dari setiap alat secara spesifik**
- c) identifikasi kerusakan akibat pemakaian dan keretakan yang menandakan alat tidak dapat dipakai**

Maksud dan tujuan PPI. 7.2., PPI.7.2.1 dan PPI.7.2.2

- d) proses pembersihan dari setiap alat yang segera dilakukan sesudah pemakaian dan mengikuti protokol yang jelas**
- e) pencantuman identifikasi pasien pada bahan medis habis pakai untuk hemodialisa**
- f) pencatatan bahan medis habis pakai yang reuse di rekam medis**
- g) evaluasi untuk menurunkan risiko infeksi bahan medis habis pakai yang di-reuse.**

Elemen Penilaian PPI.7.2

- 1. Rumah Sakit menetapkan regulasi tentang pelayanan sterilisasi sesuai peraturan perundang-undangan. (R)**
- 2. Ada bukti alur dekontaminasi, pre-cleaning, cleaning, disinfeksi, dan sterilisasi peralatan medis di pusat sterilisasi sudah sesuai dengan prinsip prinsip PPI. (D,O,W)**

Elemen Penilaian PPI.7.2

- 3. Rumah sakit mengkoordinasikan pelayanan sterilisasi dan disinfeksi di luar pusat sterilisasi. (D,O,W)**
- 4. Rumah sakit menjamin proses sterilisasi dan disinfeksi di luar pusat sterilisasi seragam. (D,O,W)**

Elemen Penilaian PPI. 7.2.1

- 1. Ada regulasi tentang penetapan batas kadaluarsa bahan medis habis pakai *dan* yang akan digunakan kembali (*reuse*) meliputi a) sampai g) di maksud dan tujuan (R)**
- 2. Ada bukti monitoring, evaluasi dan tindak lanjut/pelaksanaan penggunaan kembali (*reuse*) bahan medis habis pakai sesuai a) sampai g) di maksud dan tujuan. (D,O,W)**

Standar PPI. 7.3

Rumah sakit menurunkan risiko infeksi pada pengelolaan linen/londri dengan benar sesuai peraturan perundang-undangan.

Standar PPI.7.3.1

Pengelolaan linen/londri dilaksanakan sesuai dengan prinsip-prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI).

Maksud dan tujuan PPI.7.3 dan PPI.7.3.1

Rumah sakit memiliki unit pengelola linen/londri yang menyelenggarakan penatalaksanaan sesuai peraturan perundang-undangan. Penatalaksanaan linen kotor dan linen terkontaminasi yang sudah digunakan harus dilakukan dengan benar dan mencakup penggunaan perlengkapan alat pelindung diri (APD) sesuai prinsip-prinsip PPI.

Petugas yang menangani linen kotor dan linen terkontaminasi harus menggunakan alat pelindung diri (APD) sesuai peraturan perundang-undangan.

Elemen Penilaian PPI.7.3

- 1. Ada unit kerja atau penanggung jawab pengelola linen/londri yang menyelenggarakan penatalaksanaan sesuai peraturan perundang-undangan. (R)**
- 2. Bangunan, alur dan fasilitas laundry sesuai peraturan perundang-undangan. (O,W)**
- 3. Bila linen/londry dilaksanakan oleh pihak di luar rumah sakit, harus memenuhi sertifikasi mutu dan sesuai dengan peraturan perundang undangan (O, W)**

Elemen Penilaian PPI. 7.3.1

- 1. Ada regulasi pengelolaan linen/londri sesuai peraturan perundang-undangan. (R)**
- 2. Prinsip-prinsip PPI diterapkan pada pengelolaan linen/londri, termasuk pemilahan, transportasi, pencucian, pengeringan, penyimpanan dan distribusi. (O,W)**

Elemen Penilaian PPI. 7.3.1

- 3. Petugas pada unit londri menggunakan alat pelindung diri (APD) sesuai ketentuan. (O,W)**
- 4. Ada bukti pelaksanaan supervisi dan monitoring oleh IPCN terhadap pengelolaan linen/londri sesuai prinsip PPI, termasuk bila dilaksanakan pihak luar rumah sakit.
(D,O,W)**

LIMBAH INFEKSIUS

Standar PPI. 7.4

Rumah sakit mengurangi risiko infeksi melalui pengelolaan limbah infeksius dengan benar

LIMBAH INFEKSIUS

Maksud dan tujuan PPI. 7.4 dan PPI. 7.4.1

Setiap hari rumah sakit banyak menghasilkan limbah, termasuk limbah infeksius. Pembuangan limbah infeksius dengan tidak benar dapat menimbulkan risiko infeksi di rumah sakit (**lihat juga AP.5.3.1 dan MFK.5.1**). Hal ini nyata terjadi pada pembuangan cairan tubuh dan material terkontaminasi dengan cairan tubuh, pembuangan darah dan komponen darah (*lanjutan*)

LIMBAH INFEKSIUS

Maksud dan tujuan PPI. 7.4 dan PPI. 7.4.1

..... dan pembuangan limbah dari daerah kamar mayat dan kamar bedah mayat (post mortem) (**lihat juga AP.5.3.1**). Pemerintah mempunyai regulasi terkait dengan penanganan limbah infeksius dan limbah cair, rumah sakit diharapkan melaksanakan ketentuan tersebut sehingga dapat mengurangi risiko infeksi di rumah sakit.

Maksud dan tujuan PPI. 7.4 dan PPI. 7.4.1

Rumah sakit menyelenggarakan pengelolaan limbah dengan benar untuk meminimalkan risiko infeksi melalui kegiatan sebagai berikut :

- a) pengelolaan limbah cairan tubuh infeksius**
- b) penanganan dan pembuangan darah serta komponen darah**
- c) pemulasaraan jenazah dan bedah mayat**
- d) pengelolaan limbah cair**
- e) pelaporan pajanan limbah infeksius**

Elemen Penilaian PPI. 7.4

- 1. Ada regulasi tentang pengelolaan limbah rumah sakit untuk meminimalkan risiko infeksi yang meliputi a) sampai dengan e) di maksud dan tujuan. (R)**
- 2. Pengelolaan limbah cairan tubuh infeksius sesuai regulasi dan dilaksanakan monitoring, evaluasi dan tindak lanjutnya. (D,O,W)**

Elemen Penilaian PPI. 7.4

- 3. Penanganan dan pembuangan darah serta komponen darah sesuai regulasi dan dilaksanakan monitoring, evaluasi dan tindak lanjutnya. (D,O,W)**
- 4. Pengelolaan limbah cair sesuai regulasi. (D,O,W)**

Elemen Penilaian PPI. 7.4

- 5. Pelaporan pajanan limbah infeksius sesuai regulasi dan dilaksanakan monitoring, evaluasi dan tindak lanjutnya. (D,O,W)**
- 6. Ada bukti penanganan (handling) dan pembuangan darah dan komponen darah sudah dikelola sesuai peraturan perundang-undangan. (O,W)**

Elemen Penilaian PPI. 7.4

- 7. Ada bukti pelaksanaan supervisi dan monitoring terhadap kegiatan a) sampai dengan e) di maksud dan tujuan. (D,O,W)**
- 8. Bila pengelolaan limbah dilaksanakan oleh pihak luar rumah sakit harus berdasarkan kerjasama dengan pihak yang memiliki izin dan sertifikasi mutu sesuai peraturan perundang-undangan. (D,O,W) (lihat MFK.5.1 EP 4)**

LIMBAH INFEKSIUS

Standar PPI. 7.4.1

Rumah sakit menetapkan pengelolaan kamar mayat dan kamar bedah mayat sesuai peraturan perundang-undangan

Elemen Penilaian PPI. 7.4.1

- 1. Pemulasaraan jenazah dan bedah mayat sesuai regulasi (D,O,W)**
- 2. Ada bukti kegiatan kamar mayat dan kamar bedah mayat sudah dikelola sesuai peraturan perundang- undangan (O,W)**
- 3. Ada bukti pelaksanaan supervisi dan kepatuhan prinsip-prinsip PPI, sesuai peraturan perundang - undangan. (D,W)**

Standar PPI. 7.5

Rumah sakit menetapkan pengelolaan limbah benda tajam dan jarum secara aman

Maksud dan tujuan PPI. 7.5

Salah satu bahaya luka karena tertusuk jarum suntik adalah terjadi penularan penyakit melalui darah (blood borne diseases)

Pengelolaan limbah benda tajam dan jarum yang tidak benar merupakan kekhawatiran staf terhadap keamanannya. Kebiasaan bekerja sangat mempengaruhi timbulnya risiko menderita luka dan kemungkinan terpapar penyakit secara potensial.

Maksud dan tujuan PPI. 7.5

Identifikasi dan melaksanakan kegiatan praktek beradasar bukti sahih (evidence based) menurunkan risiko luka karena tertusuk jarum dan benda tajam. Rumah sakit perlu mengadakan edukasi kepada staf bagaimana mengelola dengan aman benda tajam dan jarum. Pembuangan yang benar adalah dengan menggunakan wadah menyimpan khusus (safety box) yang dapat ditutup, anti tertusuk, anti bocor baik di dasar maupun di sisi nya sesuai peraturan perundangan. Wadah ini harus tersedia dan mudah dipergunakan oleh staf dan dan wadah tersebut tidak boleh terisi terlalu penuh.

Maksud dan tujuan PPI. 7.5

Pembuangan jarum yang tidak terpakai, pisau bedah (scalpel) dan limbah benda tajam lainnya, jika tidak dilakukan dengan benar akan berisiko terhadap kesehatan pada masyarakat umumnya dan terutama pada mereka yang bekerja di pengelolaan sampah. Pembuangan wadah berisi limbah benda tajam dilaut, misalnya, akan menyebabkan adanya risiko pada masyarakat karena wadah dapat rusak atau terbuka.

Maksud dan tujuan PPI. 7.5

Rumah sakit menetapkan regulasi yang memadai mencakup :

- a) semua tahapan proses,**
- b) termasuk identifikasi jenis dan penggunaan wadah secara tepat, pembuangan wadah, dan surveilans proses pembuangan. (Lihat juga ARK.6)**
- c) laporan tertusuk jarum dan benda tajam**

Elemen Penilaian PPI. 7.5

- 1. Rumah sakit menetapkan regulasi tentang pengelolaan benda tajam dan jarum untuk menurunkan cedera dan mengurangi risiko infeksi yang meliputi a) sampai dengan c) yang ada di maksud dan tujuan. (R)**

Elemen Penilaian PPI. 7.5

- 2. Benda tajam dan jarum sudah dikumpulkan, disimpan di wadah yang tidak tembus, tidak bocor, berwarna kuning, diberi label infeksius dan dipergunakan hanya sekali pakai sesuai peraturan perundang- undangan. (O,W)**

Elemen Penilaian PPI. 7.5

- 3. Pengelolaan benda tajam dan jarum dilaksanakan sesuai regulasi. (O,W)**
- 4. Bila pengelolaan benda tajam dan jarum dilaksanakan oleh pihak luar rumah sakit harus berdasarkan kerjasama dengan pihak yang memiliki izin dan sertifikasi mutu sesuai peraturan perundang-undangan. (D,O,W)**

Elemen Penilaian PPI. 7.5

- 5. Ada bukti adanya data dokumen limbah benda tajam dan jarum. (lihat juga di PPI 7.2). (D,W)**

- 6. Ada bukti pelaksanaan supervisi dan monitoring oleh IPCN terhadap pengelolaan benda tajam dan jarum sesuai prinsip PPI, termasuk bila dilaksanakan pihak luar rumah sakit. (D,O,W)**

PELAYANAN MAKANAN

Standar PPI. 7.6

**Rumah sakit mengurangi risiko infeksi
terkait penyelenggaraan pelayanan
makanan**

PELAYANAN MAKANAN

Maksud dan tujuan PPI. 7.6

Penyimpanan dan persiapan makanan dapat menimbulkan penyakit, seperti keracunan makanan atau infeksi makanan. Penyakit yang berhubungan dengan makanan dapat sangat berbahaya bahkan mengancam jiwa pada pasien yang kondisinya sudah lemah karena penyakit atau cedera.

PELAYANAN MAKANAN

Maksud dan tujuan PPI. 7.6

Rumah sakit harus memberikan makanan dan produk nutrisi dengan aman dengan melakukan penyimpanan dan penyiapan makanan pada suhu tertentu yang dapat mencegah berkembangnya bakteri.

PELAYANAN MAKANAN

Maksud dan tujuan PPI. 7.6

Kontaminasi silang, terutama dari makanan mentah ke makanan yang sudah dimasak, adalah salah satu sumber infeksi makanan. Kontaminasi silang dapat juga disebabkan oleh tangan yang terkontaminasi, permukaan meja, papan alas untuk memotong makanan, ataupun kain yang digunakan untuk mengelap permukaan meja atau mengeringkan piring.

PELAYANAN MAKANAN

Maksud dan tujuan PPI. 7.6

Selain itu, permukaan yang digunakan untuk menyiapkan makanan; alat makan, perlengkapan masak, panci, dan wajan yang digunakan untuk menyiapkan makanan; dan juga nampan, piring, serta alat makan yang digunakan untuk menyajikan makanan juga dapat menimbulkan risiko infeksi apabila tidak dibersihkan dan disanitasi secara tepat.

PELAYANAN MAKANAN

Maksud dan tujuan PPI. 7.6

Bangunan dapur harus sesuai dengan ketentuan yang meliputi alur mulai bahan makanan masuk sampai makanan jadi keluar, tempat penyimpanan bahan makanan kering dan basah dengan temperature yang dipersyaratkan, tempat persiapan pengolahan, tempat pengolahan, pembagian dan distribusi sesuai peraturan dan perundangan termasuk kebersihan lantai.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka Rumah Sakit agar menetapkan regulasi yang meliputi :

PELAYANAN MAKANAN

Maksud dan tujuan PPI. 7.6

- a) pelayanan makanan di RS mulai dari pengelolaan bahan makanan (perencanaan bahan makanan, pengadaan, penyimpanan, pengolahan, pemorsian, didtribusi) , sanitasi dapur, makanan, alat masak dan alat makan untuk mengurangi risiko infeksi dan kontaminasi silang
- b) standar bangunan, fasilitas dapur dan pantry sesuai peraturan perundangan termasuk bila makanan diambil dari sumber lain di luar rumah sakit

PELAYANAN MAKANAN

Elemen Penilaian PPI. 7.6

- 1. Rumah sakit menetapkan regulasi tentang pelayanan makanan di RS yang meliputi a) sampai dengan b) yang ada di maksud dan tujuan. (R)**
- 2. Ada bukti pelaksanaan yang penyimpanan bahan makanan, pengolahan, pembagian/ pemorsian dan distribusi makanan sudah sesuai peraturan perundang - undangan. (O,W)**

PELAYANAN MAKANAN

Elemen Penilaian PPI. 7.6

3. Ada bukti pelaksanaan penyimpanan makanan dan produk nutrisi dng memperhatikan kesehatan lingkungan meliputi sanitasi, suhu, pencahayaan, kelembaban, ventilasi, keamanan utk mengurangi risiko infeksi. (O,W)
4. Ada bukti pelaksanaan monitoring kepatuhan prinsip2 PPI, sesuai peraturan perundang - undangan. (D,W)

RISIKO KONSTRUKSI

Standar PPI. 7.7

Rumah sakit menurunkan risiko infeksi pada fasilitas yang terkait dengan pengendalian mekanis dan teknis (*mechanical dan engineering controls*) serta pada saat melakukan pembongkaran, konstruksi dan renovasi gedung.

RISIKO KONSTRUKSI

- **Rumah sakit menurunkan risiko infeksi pada saat melakukan pembongkaran, konstruksi, dan renovasi gedung.**

RISIKO KONSTRUKSI

Maksud dan tujuan PPI. 7.7

Pengendalian mekanis dan teknis (*mechanical dan engineering controls*) seperti sistem ventilasi bertekanan positif, biological safety cabinet, laminary airflow hood, thermostat di lemari pendingin, pemanas air untuk sterilisasi piring dan alat dapur adalah contoh peran penting standar pengendalian lingkungan harus diterapkan agar dapat diciptakan sanitasi yang baik yang selanjutnya mengurangi risiko infeksi di RS.

Maksud Dan Tujuan PPI.7.7

Pembongkaran, konstruksi, renovasi gedung di area mana saja di rumah sakit, dapat merupakan sumber infeksi. Pemaparan terhadap debu dan kotoran konstruksi, kebisingan, getaran, kotoran dan bahaya lain dapat merupakan bahaya potensial terhadap fungsi paru paru dan terhadap keamanan staf serta pengunjung.

Maksud Dan Tujuan PPI.7.7

Rumah sakit menggunakan kriteria risiko untuk menangani dampak renovasi dan pembangunan gedung baru, terhadap persyaratan mutu udara, pencegahan dan pengendalian infeksi, standar peralatan, syarat kebisingan, getaran dan prosedur darurat (lihat juga, MFK.4)

Maksud Dan Tujuan PPI.7.7

Untuk menurunkan risiko infeksi maka rumah sakit perlu mempunyai regulasi tentang penilaian risiko pengendalian infeksi (Infection control risk assessment/ICRA) untuk pembongkaran, konstruksi, renovasi gedung di area mana saja di rumah sakit yang meliputi :

- 1) Identifikasi type/jenis konstruksi kegiatan proyek dengan kriteria2)**

Maksud Dan Tujuan PPI.7.7

- 2) Identifikasi kelompok risiko pasien**
- 3) Matrix pengendalian infeksi antara kelompok risiko pasien dengan type konstruksi kegiatan proyek untuk menetapkan kelas/tingkat infeksi**
- 4) Tindak pengendalian infeksi berdasarkan tingkat/kelas infeksi**
- 5) Monitoring pelaksanaan**

Maksud Dan Tujuan PPI.7.7

Karena itu rumah sakit agar mempunyai regulasi yang pengendalian mekanis dan teknis (mechanical dan engineering controls) fasilitas yang antara lain meliputi :

- a) sistem ventilasi bertekanan positif,**
- b) biological safety cabinet,**
- c) laminary airflow hood,**
- d) thermostat di lemari pendingin,**
- e) pemanas air untuk sterilisasi piring dan alat dapur**

Elemen Penilaian PPI. 7.7

- 1. Rumah sakit menetapkan regulasi pengendalian mekanis dan teknis (mechanical dan engineering control), minimal untuk fasilitas yang tercantum pada a) sampai dengan e) yang ada dimaksud dan tujuan.(R)**
- 2. Fasilitas yang tercantum pada butir a) sampai dengan e) sudah dilakukan pengendalian mekanis dan teknis (mechanical dan engineering control). (D, O, W)**

Elemen Penilaian PPI. 7.7.1

- 1. Rumah sakit menetapkan regulasi tentang penilaian risiko pengendalian infeksi (infection control risk assessment/ICRA) bila ada renovasi, kontruksi dan demilisi yang minimal meliputi butir 1) sampai dengan 6) yang ada pada maksud dan tujuan. (R)**

Elemen Penilaian PPI. 7.7.1

2. Rumah sakit telah melaksanakan penilaian risiko pengendalian infeksi (infection control risk assessment/ICRA) pada semua renovasi, kontruksi dan demolisi sesuai dengan regulasi. (D,O,W)

TRANSMISI INFEKSI

Standar PPI. 8

Rumah sakit melindungi pasien, pengunjung, dan staf dari penyakit menular serta melindungi pasien yang mengalami imunitas rendah (immunocompromised) dari infeksi yang rentan mereka alami.

TRANSMISI INFEKSI

Standar PPI. 8.1

Rumah sakit menetapkan penempatan dan proses transfer pasien dengan airborne diseases di dalam rumah sakit dan keluar rumah sakit.

TRANSMISI INFEKSI

Standar PPI. 8.2

Rumah sakit mengembangkan dan menerapkan sebuah proses untuk menangani lonjakan mendadak (outbreak) dengan penyakit infeksi air borne

TRANSMISI INFEKSI

Maksud dan Tujuan PPI. 8 , PPI. 8.1, PPI.8.2 dan PPI 8.3

Rumah sakit menetapkan regulasi tentang isolasi dan pemberian penghalang pengaman serta menyediakan fasilitasnya. Regulasi ditetapkan berdasarkan bagaimana penyakit menular dan cara menangani pasien infeksius atau pasien immuno suppressed. Regulasi isolasi juga memberikan perlindungan kepada staf dan pengunjung serta lingkungan pasien (Lihat juga PP.3)

TRANSMISI INFEKSI

Maksud dan Tujuan PPI. 8 , PPI. 8.1, PPI.8.2

Kewaspadaan terhadap udara penting untuk mencegah penularan bakteri infeksius yang dapat bertahan lama di udara. Pasien dengan infeksi “airborne” sebaiknya ditempatkan di kamar dengan tekanan negatif (negative pressure room). Jika struktur bangunan tidak memungkinkan membangun ruangan dengan tekanan negatif, rumah sakit dapat mengalirkan udara lewat sistem penyaring HEPA (high efficiency particulate air) pada tingkat paling sedikit 12 kali pertukaran udara per jam.

TRANSMISI INFEKSI

Maksud dan Tujuan PPI. 8 , PPI. 8.1, PPI.8.2

Rumah sakit sebaiknya menetapkan program untuk menanganai pasien dengan infeksi “air borne” dalam waktu singkat jika system HEPA tidak ada, termasuk jika ada banyak pasien masuk menderita infeksi menular. Pembersihan kamar dengan benar setiap hari selama pasien tinggal di rumah sakit dan pembersihan kembali setelah pasien keluar pulang harus dilakukan sesuai standar atau pedoman pengendalian infeksi.

Elemen Penilaian PPI. 8

- 1. Rumah sakit menetapkan regulasi tentang penempatan pasien dengan penyakit menular dan pasien yang mengalami imunitas rendah (immunocompromised). (R)**

Elemen Penilaian PPI. 8

- 2. Rumah sakit menyediakan ruangan untuk pasien yang mengalami imunitas rendah (immunocompromised) sesuai dengan peraturan perundang-undangan. (O,W)**
- 3. Ada bukti pelaksanaan supervisi dan monitoring oleh IPCN terhadap penempatan pasien dengan immunocompromised (D),**

Elemen Penilaian PPI. 8.1

- 1. Penempatan dan transfer pasien airborne diseases sesuai dengan peraturan perundang-undangan termasuk di ruang gawat darurat dan ruang lainnya. (O,W)**
- 2. Ada bukti pelaksanaan supervisi dan monitoring oleh IPCN terhadap penempatan dan proses transfer pasien airborne diseases sesuai dengan prinsip PPI. (D,O,W)**

Elemen Penilaian PPI. 8.1

- 3. Ada bukti pelaksanaan monitoring ruang tekanan negatif dan penempatan pasien secara rutin. (D,O,W)**

Elemen Penilaian PPI. 8.1

- 4. Ada bukti dilakukan edukasi kepada staf tentang pengelolaan pasien infeksius jika terjadi lonjakan pasien masuk dengan penyakit menular atau rumah sakit tidak mempunyai kamar dengan tekanan negatif (ventilasi alamiah dan mekanik). (D,W)**
- 5. Rumah sakit mempunyai jejaring rujukan dengan rumah sakit lainnya**

Elemen Penilaian PPI.8.2

- 1. Rumah sakit menetapkan regulasi tentang penempatan pasien infeksi “air borne” dalam waktu singkat jika rumah sakit tidak mempunyai kamar dengan tekanan negatif (ventilasi alamiah dan mekanik) (R)**
- 2. Penempatan pasien infeksi “air borne” dalam waktu singkat jika rumah sakit tidak mempunyai kamar dengan tekanan negatif sesuai dengan peraturan perundang-undangan, termasuk di ruang gawat darurat dan ruang lainnya. (O,W)**

Elemen Penilaian PPI.8.2

- 3. Ada bukti pelaksanaan supervisi dan monitoring oleh IPCN terhadap Penempatan pasien infeksi “air borne” dalam waktu singkat jika rumah sakit tidak mempunyai kamar dengan tekanan negatif sesuai prinsip PPI.
(D,O,W)**
- 4. Ada bukti pelaksanaan monitoring ruang tekanan negatif dan penempatan pasien secara rutin.(D,O,W)**

Elemen Penilaian PPI.8.2

- 5. Ada bukti dilakukan edukasi kepada staf tentang pengelolaan pasien infeksius jika terjadi lonjakan pasien masuk dengan penyakit menular atau rumah sakit tidak mempunyai kamar dengan tekanan negatif (ventilasi alamiah dan mekanik) (D,W)**
- 6. Rumah sakit mempunyai jejaring rujukan dengan rumah sakit lain untuk pasien air borne disease (D,W)**

Elemen Penilaian PPI.8.3

- 1. Rumah sakit menetapkan regulasi bila terjadi ledakan pasien (*outbreak*) dng penyakit infeksi *air borne* (R)**
- 2. Rumah sakit menyediakan ruang isolasi dengan tekanan negatif bila terjadi ledakan pasien (*outbreak*) sesuai dengan peraturan perundangan. (O,W)**
- 3. Ada bukti dilakukan edukasi kepada staf tentang pengelolaan pasien infeksius jika terjadi ledakan pasien (*outbreak*) dengan penyakit infeksi *air borne*. (D,W)**

Standar PPI.9

Kebersihan tangan menggunakan sabun, dan desinfektan adalah sarana efektif untuk mencegah dan mengendalikan infeksi

Standar PPI.9.1

Sarung tangan, masker, pelindung mata, alat pelindung diri lainnya, tersedia dan digunakan secara tepat apabila disyaratkan

Maksud dan tujuan PPI.9

Kebersihan tangan, penggunaan alat pelindung diri, disinfektan adalah sarana efektif untuk mencegah dan mengendalikan infeksi. Oleh karena itu harus tersedia di setiap tempat asuhan pasien yang membutuhkan barang ini. RS menetapkan ketentuan tentang tempat dimana alat pelindung diri ini harus tersedia dan dilakukan pelatihan cara memakainya. Sabun, disinfektan, handuk/tisu, alat lainnya untuk mengeringkan ditempatkan di daerah dimana tempat cuci tangan dan prosedur disinfeksi tangan dilakukan (lihat juga, SKP.5 dan ARK.6)

Elemen Penilaian PPI. 9

- 1. Rumah sakit menetapkan regulasi tentang hand hygiene yang mencakup kapan, dimana dan bagaimana melakukan cuci tangan dengan sabun (*hand wash*) dan atau dengan disinfektan (*hand rub*) serta ketersediaan fasilitas hand hygiene. (R)**
- 2. Sabun, disinfektan, tisu /handuk sekali pakai tersedia di tempat cuci tangan dan tempat melakukan disinfeksi tangan. (W,O)**

Elemen Penilaian PPI. 9

- 3. Hand hygiene sudah dilaksanakan dengan baik. (S,O)**
- 4. Ada bukti pelaksanaan pelatihan *hand hygiene* kepada semua pegawai termasuk tenaga kontrak (D,W)**

Elemen Penilaian PPI.9.1

- 1. Rumah sakit menetapkan regulasi tentang penggunaan alat pelindung diri, tempat yang harus menyediakan alat pelindung diri dan pelatihan cara memakainya. (R)**
- 2. Alat pelindung diri sudah digunakan secara tepat dan benar. (O,W)**

Elemen Penilaian PPI.9.1

- 3. Ketersediaan alat pelindung diri sudah cukup sesuai dengan regulasi. (O)**
- 4. Ada bukti pelaksanaan pelatihan penggunaan alat pelindung diri kepada semua pegawai termasuk tenaga kontrak (D,W)**

PENINGKATAN MUTU DAN PROGRAM EDUKASI

Standar PPI. 10

Kegiatan PPI di integrasikan dengan program PMKP (Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien), dengan menggunakan indikator yang secara epidemiologik penting bagi rumah sakit

PENINGKATAN MUTU DAN PROGRAM EDUKASI

Maksud dan tujuan PPI. 10

Rumah sakit menggunakan indikator sebagai informasi untuk memperbaiki kegiatan PPI dan mengurangi tingkat infeksi yang terkait layanan kesehatan sampai tingkat serendah mungkin. Rumah sakit dapat menggunakan data indikator dan informasi dan membandingkan dengan tingkat dan kecenderungan di rumah sakit lain. Semua departemen/unit layanan diharuskan ikut serta menentukan prioritas yang diukur di tingkat rumah sakit dan tingkat departemen/unit layanan program PPI.

PENINGKATAN MUTU DAN PROGRAM EDUKASI

Elemen Penilaian PPI. 10

- 1. Ada regulasi sistem manajemen data terintegrasi antara data surveilans dengan data indikator mutu (lihat PMKP 2.1 EP 1). (R)**
- 2. Ada bukti pertemuan berkala antara Komite PMKP (Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien) dengan Komite/Tim PPI untuk membahas hasil surveilans dan merancang ulang untuk perbaikan. (D,W)**

PENINGKATAN MUTU DAN PROGRAM EDUKASI

Elemen Penilaian PPI. 10

- 3. Ada bukti data dikumpulkan dan dianalisis untuk mendukung kegiatan PPI termasuk data infeksi yang dari sudut epidemiologik penting, di monitor dan didokumentasikan .(D,W)**
- 4. Ada bukti penyampaian hasil analisa data dan rekomendasi kepada Komite PMKP setiap tiga bulan. (D,W)**

Standar PPI.11

Rumah sakit melakukan edukasi tentang PPI kepada staf, dokter, pasien, keluarga pasien, dan staf perawat serta petugas lainnya yang terlibat dalam pelayanan pasien.

Maksud dan tujuan PPI.11

Agar program PPI efektif, harus dilakukan edukasi kepada staf tentang program PPI pada waktu mereka baru bekerja di rumah sakit dan diulangi secara teratur. Edukasi diikuti oleh staf profesional, staf klinik, staf non klinik, pasien, keluarga pasien, pedagang, dan pengunjung. Pasien dan keluarga didorong untuk berpartisipasi dalam implementasi program PPI.

Pelatihan diberikan sebagai bagian dari orientasi kepada semua staf baru dan dilakukan pelatihan kembali secara berkala, atau paling sedikit jika ada perubahan dari kebijakan, prosedur, praktek yang menjadi panduan program PPI. Dalam pendidikan juga disampaikan temuan dan kecenderungan ukuran dari kegiatan (periksa juga, KKS.7)

Maksud dan tujuan PPI.11

Berdasarkan hal diatas maka rumah sakit agar menetapkan Program Pelatihan PPI yang meliputi pelatihan untuk :

- a) Orientasi pegawai baru baik yang umum (di tingkat rumah sakit) maupun yang di unit pelayanan**
- b) Untuk Staf klinis (profesional pemberi asuhan) secara berkala**
- c) Untuk Staf non klinik**
- d) Untuk pasien dan keluarga**
- e) Untuk pengunjung**

Elemen Penilaian PPI.11

- 1. Rumah sakit menetapkan regulasi tentang program pelatihan dan edukasi tentang PPI yang meliputi a) sampai dengan e) yang ada di maksud dan tujuan (R)**
- 2. Ada bukti pelaksanaan pelatihan untuk semua staf sebagai bagian dari orientasi pegawai baru tentang regulasi dan praktik program PPI (lihat KKS 7 dan TKRS 5.4). (D,W)**

Elemen Penilaian PPI.11

- 3. Ada bukti pelaksanaan edukasi secara berkala bila ada perubahan kebijakan, prosedur dan praktik program PPI dan bila ada kecenderungan khusus (new/re-emerging diseases) dari data infeksi untuk staf klinis dan non klinis (D,W)**
- 4. Ada bukti pelaksanaan edukasi untuk pasien, keluarga dan pengunjung tentang program PPI (D,W)**

Elemen Penilaian PPI.11

5. Ada bukti pelaksanaan penyampaian temuan dan data berasal dari kegiatan pengukuran mutu / indikator mutu (measurement) ke seluruh unit di rumah sakit sebagai bagian dari edukasi berkala rumah sakit (D)



Komisi Akreditasi Rumah Sakit

ISQua®
Accreditation



TERIMA KASIH