



PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DI UNIT RAWAT JALAN/INSTALASI RAWAT JALAN

DISAMPAIKAN PADA PELATIHAN PPI DASAR
HIPPII JAWA BARAT

PENDAHULUAN

- Unit Rawat Jalan/URJ atau Instalasi Rawat Jalan (IRJ), merupakan salah satu unit yang berisiko tinggi terhadap terjadinya *HAIs*, yang dapat terjadi pada pasien, petugas, keluarga dan pengunjung
- Infeksi dapat terjadi karena beberapa faktor seperti lingkungan permukaan dan ventilasi udara yang tidak memenuhi standar, alkes medik dan non medik, adanya pasien yang infeksius dan akibat dari beberapa prosedur yang dilakukan.
- Diperlukan adanya program PPI yang komprehensif, diketahui, dipahami & diimplementasikan oleh seluruh petugas RS serta mempunyai petugas yang sudah terlatih mengenai PPI (IPCN/ IPCD)

TUJUAN

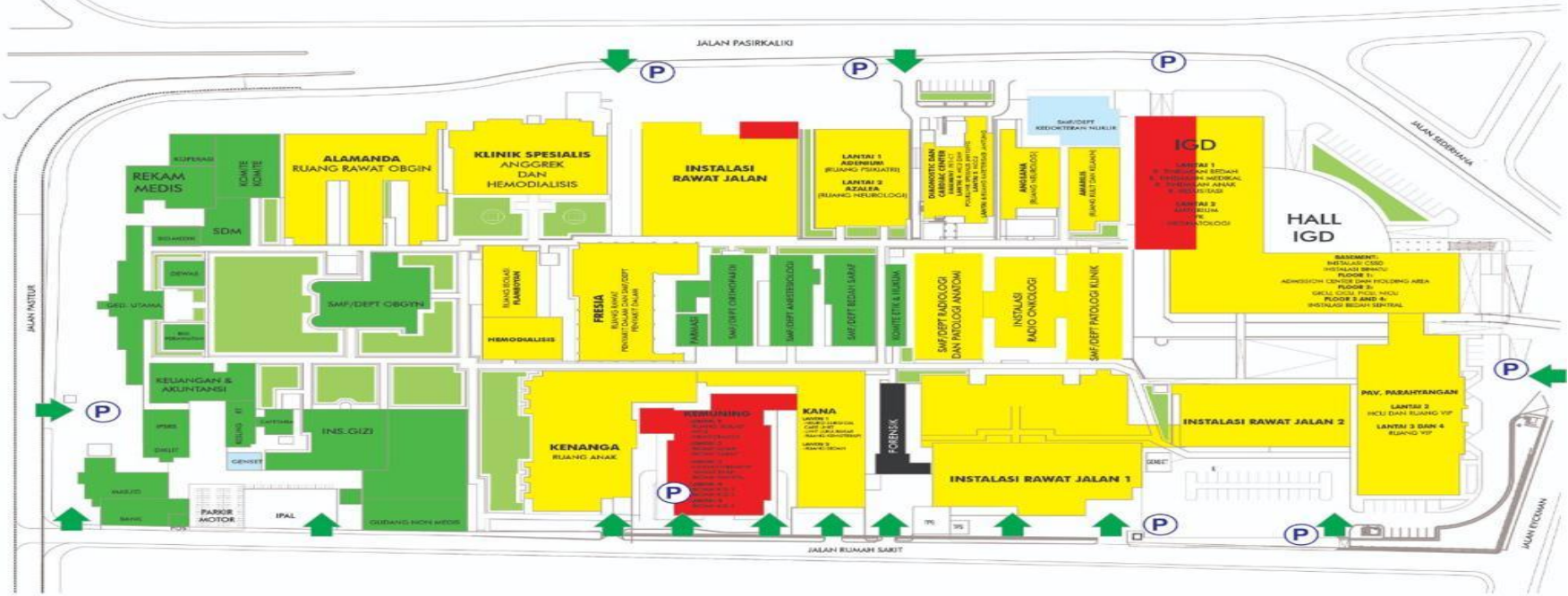
- **Seluruh peserta paham akan pentingnya Pencegahan & Pengendalian infeksi di Unit Rawat Jalan serta mengetahui strategi - strategi yang harus dilakukan**
- **Mengenal tantangan umum dan unik PPI di URJ**
- **Mampu mengimplementasikan metode efektif pelaksanaan PPI dalam praktek sehari-hari di Unit Rawat Jalan**

RUANG LINGKUP

- Kondisi dan Tantangan Penataan URJ/IRJ
- Tujuan PPI di URJ/IRJ
- Hal- hal unik di URJ/IRJ
- Titik Rawan URJ/IRJ
- Jenis-jenis infeksi yang terjadi di URJ/IRJ
- Prinsip dasar pencegahan infeksi di URJ/IRJ
- Monitoring dan Evaluasi
- Surveillance URJ/IRJ
- Kesimpulan

Alur Masuk & Penempatan Pasien

(ALUR PASIEN & PETUGAS BERBEDA UNTUK MENGURANGI TRANSMISI)



R. Isolasi : IGD, IRJ & Ra
wat Inap

UNIT RAWAT JALAN (AMBULATORY CARE)

- **Klinik Rawat Jalan**
- **Klinik Spesialis:Gigi dan Mulut**
- **Pusat Dialisis**
- **Unit Gawat Darurat**
- **Pusat Rehabilitasi Medik
(Fisioterapi)**
- **Radiology Interventional**
- **Laboratorium**
- **Praktek dokter/drg**




KONDISI DAN TANTANGAN PENATAAN URJ

- **Teknologi di bidang medik maju pesat**
- **Penurunan pasien Rawat Inap dan lama hari rawat (indikasi perawatan tepat)**
- **Pergeseran metode diagnostik dan pengobatan dari Rawat Inap ke Rawat Jalan**
- **Peningkatan penggunaan Prosedur Invasif dan Teknologi baru**
- **Peningkatan pasien “*Immunocompromised*”**
- **Jangkauan pelayanan luas, dari pasien sehat sampai “*Immunocompromised*”**

KONDISI DAN TANTANGAN PENATAAN URJ

- URJ merupakan 80% kegiatan pelayanan kesehatan
- Petugas potensial terpapar :
 - Pasien infeksius
 - Material infeksius :
 - Cairan tubuh
 - Alat medik
 - Alat non medik
 - Lingkungan Permukaan
 - Ventilasi Udara

TUJUAN UTAMA PPI DI URJ

1. Melindungi pasien dari infeksi
 2. Melindungi petugas, keluarga dan pengunjung dari infeksi
 3. Perbaiki pelayanan terus menerus dan penurunan/ meminimalkan risiko infeksi
 4. “*Cost - effective*”
- 

HAL - HAL UNIK DI URJ

- Berkerumun dan padat di ruang tunggu
- Perpindahan pengunjung cepat dan minim pengawasan petugas
- Kontak pasien dengan petugas singkat
- Managemen peralatan



GAMBARAN KONDISI DI URJ/IRJ



TITIK RAWAN PELAYANAN URJ

Proses dekontaminasi peralatan

- ***Klinik gigi & mulut***
- Penggunaan “*Multi dose*”/Suntikan
- Kontaminasi Silang Instrumen
- Ruang Penempatan pasien di duga penyakit infeksi
- Lingkungan:
 - Ruang tunggu penuh sesak
 - Tempat penyimpanan alat bersih dan kotor
 - Tempat pencucian dan disinfeksi
 - Ventilasi
 - Kamar periksa



KONDISI DI URJ/IRJ





JENIS-JENIS INFEKSI PALING SERING

- PENYAKIT MENULAR

- *Chicken Pox*
- *RSV*
- *Influenza*
- *Hepatitis (A,B dan C)*

- PASCA TINDAKAN:

- *Surgical Site Infection (SSI)*
- *Diare*
- *Transmisi airborne*
- *Bacteremia*

BARBARA M SOULE (2008)

PRINSIP DASAR TINDAKAN PENCEGAHAN

“STANDARD PRECAUTION” ADALAH PRAKTEK PPI MINIMAL YANG HARUS DILAKSANAKAN KEPADA SELURUH PASIEN DI SELURUH TEMPAT PELAYANAN KESEHATAN TANPA MELIHAT STATUS INFEKSIUS PASIEN



CDC “ISOLATION PRECAUTION”

TINDAKAN PENCEGAHAN

1. Minimal tersedia 1 Nakes yang sudah dilatih PPI di IRJ
2. Harus ada kebijakan dan SPO tertulis PPI berdasarkan:
 - a. *Evidence based Guidelines*
 - b. *Evidence based Regulations*
 - c. *Evidence based Standards*

TINDAKAN PENCEGAHAN

3. *TRIAGE* dan penilaian pasien

a. Pendaftaran

- Penyaringan awal
- Perawat yang waspada dan jeli

b. Pencegahan “ exposure” :

- Batuk → Etika batuk
 - Gunakan masker dan tisu kepada pasien
 - Tempat sampah
 - Kebersihan tangan
- Rashes → Pisahkan di kamar
- Suspec TBC, Chicken Pox, MMR, Bacterial Meningitis, SARS, Covid 19
 - Masker, Kamar tertutup, Tekanan (-)/Hepafilter



12.3 Staf dilatih untuk mengenali dan menskrining semua kasus dugaan Covid-19 pada titik kontak mereka dengan rumah sakit, dan pemeriksaan ini mencakup semua pasien, pengunjung, dan staf rumah sakit.

**Skrining Awal
di IRJ (Security)**



4. Lingkungan

Lakukan pemantauan terhadap :

- a. Proses Dekontaminasi
- b. Teknik aseptik dan Anti septik
- c. Petugas kebersihan (*Cleaning Service*)
- d. Kamar Periksa
- e. Kamar Tindakan
- f. Alur pasien sejak awal (MRS)
- g. Ventilasi :
 - Ruang administrasi/pendaftaran
 - Ruang tunggu
 - Kamar Periksa
 - Kamar tindakan
- h. Penggunaan PPE/APD

MONITORING DAN EVALUASI

- Pelaksana:
 - IPC (IPCN,IPCLN,IPCD), IPCO
 - Tim *Patient safety*, K3RS, Teknik, Kesehatan lingkungan
 - Manager klinik
- *Follow up*
 - Manager klinik
 - Lapor kepada Komite Patient Safety dan Komite PPIRS

LANGKAH – LANGKAH MONEV DI URJ

1. Melibatkan pemantauan praktek-praktek yang secara langsung atau tidak langsung berkontribusi pada hasil kesehatan
2. Fokus pada Pengamatan dan Analisis Praktek dan kondisi lingkungan → **Audit**
3. Pemantauan mencakup pada :
 - Proses Pembersihan Lingkungan
 - Proses Dekontaminasi/Sterilisasi
 - Penggunaan Obat dan Penyimpanan

PEMANTAUAN KAMAR PERIKSA

- Fasilitas dan Peralatan
- Kebersihan (Lingkungan, Permukaan dan Peralatan)
- Alat/Obat “*expired*”
- Penyimpanan alat/obat (“*first - in, first – out*”)
- Pemisahan area bersih dan kotor
- Pemilahan dan pembuangan limbah medis & limbah benda tajam
- Penanganan limbah B3 (Bahan Beracun Berbahaya)
- Kulkas (Pemantauan Suhu dan Grafik)

MONITORING URJ

1. Monitor pelaksanaan kepatuhan terhadap Kewaspadaan Standar, meliputi:
 - Kebersihan Tangan
 - Alat Pelindung Diri
 - Praktek injeksi yang aman
 - Pembersihan Lingkungan
 - Manajemen Peralatan Medis
 - Hygiene Pernapasan /Etika batuk
 - Penanganan limbah dan benda tajam
2. Monitor pelaksanaan kepatuhan kewaspadaan berbasis Transmisi/Praktik Isolasi:
Kewaspadaan *Airborne, Droplet, Kontak*→ TRIAGE

Fasilitas Kebersihan Tangan di area IRJ



Menyediakan sarana dan prasarana untuk penerapan kebersihan tangan pada area masuk rumah sakit seperti tempat cuci tangan dengan air mengalir/hand sanitizer; tempat sampah tertutup pada lokasi strategis

Facilities HH in patient service area



MEDIA EDUKASI TERKAIT PROKES - 3M

Area IGD

Area Cardiac Centre



Area Gedung IRJ

Media Informasi & Edukasi Poster

Logo: rshs RSUP Dr. Hasan Sadikin, GERMAS

LAWAN COVID-19 DENGAN GERAKAN 3M

(Memakai Masker-Mencuci Tangan-Menjaga Jarak)



DISLIPIN MEMAKAI MASKER CANTI SETIAP 4 JAM



SESERING MUNGKIN MENCUCI TANGAN DENGAN AIR MENGALIR DAN SABUN, ATAU HANDSANTIZER



MENJAGA JARAK 1-2 METER

Small logo at the bottom right.

11.011004/rev.00/production/02.21/promkes&pemakanan

Logo: rshs RSUP Dr. Hasan Sadikin, GERMAS

MASKER YANG LEBIH EFEKTIF UNTUK CEGAH CORONA

Berbagai jenis masker kini banyak tersedia dipasaran namun, jenis masker mana yang lebih baik untuk mencegah penularan covid-19?

 MASKER N95 EFEKTIVITAS 95-100%	 MASKER BERKATUP EFEKTIVITAS 80-95%	 MASKER BEDAH EFEKTIVITAS 80-90%
 MASKER KAIN TIGA LAPIS EFEKTIVITAS 50-70%	 MASKER SCUBA EFEKTIVITAS 0-5%	 BUFF EFEKTIVITAS 0-5%

Small logo at the bottom right.

11.011004/rev.00/production/02.21/promkes&pemakanan

Stok APD di Logistik Farmasi



Pembersihan area permukaan lingkungan

Pembersihan Poli Covid



Pembersihan Poli Non Covid

Manajemen Limbah Infeksius dari R.Isolasi & Poli Covid

Pengangkutan Limbah dari Ruang ICU Covid -19



Limbah Covid di TPS



MONITORING URJ

3. Monitor Kejadian Infeksi dan reaksi pasca tindakan:
 - *Surgical Site Infection (SSI)*
 - *Bacteremia pasca dialysis*
4. Laporan penyakit menular : TBC, HIV, dan Hepatitis
5. Angka vaksinasi Hepatitis, influenza dan penyakit lainnya pada petugas
6. Manajemen lingkungan URJ
7. Verifikasi kebutuhan pelatihan petugas



LANGKAH PENGUMPULAN DATA HAI_s DI URJ

1. **Pemanggilan pasien**
2. **Kunjungan Rumah**
3. **Survey ahli bedah**
4. **Koordinasi ke laboratorium Microbiology → Konfirmasi kultur**
5. **Koordinasi ke Farmasi → Konfirmasi Antibiotik**
6. **Observasi langsung**

TEMUAN YANG SERING DIDAPAT

- Koordinasi dalam penentuan status
HAIs → SSI belum sesuai dengan prosedur
- Ketidakpatuhan terhadap “*Safety injection*”
- Obat kedaluwarsa, Botol obat terbuka
- Tidak ada pengukur dan grafik suhu kulkas penyimpanan obat
- Penyimpanan Makanan dalam kulkas - obat
- Penempatan dan penyimpanan obat berdekatan dengan bahan berbahaya atau air/wastafel
- Proses sterilisasi alat yang belum sesuai standar dan tidak di dokumentasikan

Antrian Absensi Karyawan untuk mengurangi Transmisi (Jaga jarak > 1 mtr)





URJ disaat Pandemi :

- Batasi kunjungan pasien dan ke keluarga pasien yang mengantarkan
- Untuk menghindari penumpukan pasien saat pendaftaran, diusahakan pendaftaran menggunakan sistem online
- Lakukan screening saat pasien masuk ke area URJ
- Bedakan area pasien poli biasa dan untuk pasien yang akan berobat ke poli Covid (**Kewaspadaan Transmisi**)

Hatur Nuhun

Positive Working Environment
For Safe Practice