



## AUDIT PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI

RUANG :  
TANGGAL :

NO	ITEM	INDIKATOR	YA	TDK	NA
1	Kebersihan secara umum	1. Kursi/meja/dan loker tampak bersih dan dalam kondisi baik			
		2. Troli tindakan tampak bersih			
		3. Troli tindakan di bersihkan dan di desinfeksi setiap hari			
		4. Lantai bersih dan dalam kondisi baik			
		5. Ditemukan debu di permukaan kerja			
		6. Tirai pemisah dan tirai jendela bersih dan dalam kondisi baik			
		7. Kipas angin dan AC bersih			
		8. Dinding dan langit-langit bebas jamur			
		9. Ventilasi / jendela bersih			
		10. Area tunggu / publik bersih			
		11. Terdapat tanaman hidup di dalam ruang rawat inap			
	WC	12. Area WC/toilet bebas dari benda-benda yang tidak seharusnya ada			
		13. Perlengkapan WC/toilet dalam kondisi baik dan tidak bau			
		14. Tersedia fasilitas pembuangan sampah			
		15. Dinding dan langit-langit bebas jamur			
2	Fasilitas <i>Hand Hygiene</i>	1. Tersedia wastafel cuci tangan			
		2. Keran air berfungsi dengan baik			
		3. Tersedia sabun cair di seluruh wastafel			
		4. Tersedia <i>tissue towel</i> diseluruh wastafel			
		5. Tersedia fasilitas pembuangan tempat sampah didekat wastafel			
		6. Tersedia alkohol <i>hand rub</i> di setiap kamar dan bertanggal (saat botol di buka)			
		7. Tersedia poster cuci tangan dan 5 moment cuci tangan			
		8. Petugas memakai cincin dan/atau gelang saat menangani pasien			
		9. Petugas berkuku pendek, bersih, dan tidak diwarnai			
3	APD	1. Tersedia APD yang sesuai (contoh : masker, apron plastik, sarung tangan)			
		2. Penggunaan APD sesuai indikasi (lakukan observasi saat petugas melakukan tindakan)			
		3. Cara menggunakan APD benar (contoh: masker menutupi hidung dan mulut)			
		4. Masker N-95 disimpan dikantong tertutup saat tidak digunakan			
		5. APD dibuang ditempat yang benar			
		6. Petugas kebersihan ( <i>cleaning service</i> ) menggunakan APD yang seharusnya			
4	Penyimpanan alat medis, bahan, dan obat	1. Dressing pack, dan bahan steril, disimpan di lemari tertutup dan terpisah dari alat non steril			
		2. Alat dan bahan steril masih dalam masa berlaku			
		3. Ambil 2 item secara acak dan lihat tanggalnya			
		4. Alat medis disimpan ditempat yang bersih dan kering			
		5. Lemari es penyimpanan obat tampak bersih, bebas dari benda asing			
		6. Obat pasien dalam kulkas dan <i>freezer</i> diberi label nama dan tanggal			
		7. Suhu lemari penyimpanan obat dicatat setiap hari dalam suhu 2-8 °C untuk kulkas dan 0-4 °C untuk freezer			
5	Pengelolaan limbah	1. Tersedia fasilitas pembuangan sampah			
		2. Tempat sampah menggunakan pedal kaki			
		3. Tempat sampah diberi label sesuai peruntukkannya: non infeksius dan infeksius			
		4. Tersedia kantung plastik hitam untuk limbah non infeksius			
		5. Tersedia kantung plastik kuning untuk limbah medis/infeksius			
		6. Jumlah tempat sampah memadai dan dalam kondisi baik			
		7. Sampah yang akan dibuang diikat dengan baik			
		8. Sampah tidak lebih dari $\frac{3}{4}$ penuh			
		9. Sampah disimpan ditempatkan yang disediakan sebelum dibawa ke pembuangan /TPS			
		10. Sampah infeksius dan sampah domestik dipisahkan			
		11. Petugas mengetahui cara penanganan tumpahan cairan infeksius			
		12. Spill kit tersedia dan petugas mengetahui lokasi penyimpanannya			
6	Pengelolaan limbah tajam	1. Tersedia safety box sesuai standar WHO			
		2. Wadah limbah tajam diletakkan ditempat yang aman			
		3. Wadah limbah tajam tidak lebih dari $\frac{3}{4}$ penuh			
		4. Tidak ada benda tajam yang keluar dari wadah			
		5. Limbah tajam langsung dibuang kewadah limbah tajam			
		6. Tempat sampah khusus benda tajam tersedia pada troli tindakan			

		7. Pengelolaan jarum suntik kontak minimal dan apabila menutup dengan metode 1 tangan			
		8. Tersedia alur pasca pajanan apabila terjadi tusukan benda tajam			
7	Pengelolaan linen	1. Linen bersih disimpan dilemari tertutup dengan jarak setidaknya dari lantai 30 cm, dinding 20 cm, langit-langit 60 cm, diarea bersih terlindung dari kontaminasi			
		2. Tersedia troli / tempat linen kotor dalam kondisi baik dan tertutup			
		3. Tersedia kantung linen berwarna kuning untuk linen infeksius/tercemar/basah			
		4. Linen kotor dipisahkan sesuai dengan SPO			
		5. Petugas menggunakan APD saat menangani linen infeksius/tercemar/basah			
8	Peralatan perawatan pasien	1. Peralatan tersedia dan tersusun baik dimeja dan lemari			
		2. Adakah peralatan, sarana dan prasarana kesehatan yang berkarat			
		3. Sterilisasi tersentral			
		4. Alat used reused sesuai aturan			
		5. Petugas dapat menjelaskan metoda dekontaminasi peralatan yang biasa digunakan pasien (dilihat/diawancara)			
		6. Dekontaminasi lokal dari instrumen bedah tidak dilakukan di area klinis (jika memungkinkan)			
		7. Pastikan expired date peralatan steril yang disimpan masih sesuai, jika sudah lewat tanggal ED, maka dikembalikan ke CSSD untuk sterilisasi ulang			
		8. Instrumen bekas pakai disimpan ditempat yang sesuai sebelum dikumpulkan untuk didekontaminasi			
9	Pemisahan ruang	1. Ada catatan pasien infeksi dan non infeksi			
		2. Instruksi jelas untuk petugas dan pengunjung diruang infeksi (tanda)			
		3. Poster petunjuk pencegahan penularan penyakit secara kontak, droplet, dan airborne			
	Ruang isolasi	4. Alat proteksi diri tersedia lengkap saat memasuki ruang isolasi			
		5. Ada catatan kasus/bagan klinis diruangan isolasi			
		6. Instruksi jelas untuk petugas dan pengunjung terpasang saat pasien di isolasi (contoh: tanda di pintu)			
		7. Pintu selalu ditutup			
		8. Alur pasien masuk terpasang jelas			
10	Kesehatan karyawan	1. Imunisasi diberikan kepada seluruh petugas kesehatan, minimal dilakukan vaksinasi Hepatitis B, vaksin Covid-19			
		2. Pemeriksaan kesehatan minimal 1x/tahun			
11	KIE	1. Terpasang poster terkait PPI			
		2. Terdapat <i>banner</i> terkait PPI			
		3. Pasien mendapat <i>leaflet</i> terkait PPI			
		4. Petugas kesehatan memberi KIE rutin melalui pengajaran ke penunggu pasien			
		5. Rekam medis mencatat KIE tentang PPI			
		6. SPO mengenai PPI telah dibaca dan dimengerti oleh petugas diruangan			
12	Pencatatan dan pelaporan	1. Laporan harian terisi benar			
		2. IPCLN melapor langsung ke PPI bila ada hasil lab menunjukkan kuman nosokomial			
		3. Kerjasama IPCLN dengan petugas lain baik			
		4. Pelaporan bulanan baik dan tepat waktu yaitu maksimal tgl. 10 di bulan berikutnya			

**Keterangan**  
Ya : Ada/tersedia/dikerjakan sesuai indikator  
Tidak : Tidak ada/tidak tersedia/tidak dikerjakan sesuai indikator  
NA : Not applicable/tidak dapat diterapkan

IPCN

KA.RU/IPCLN

(.....)

(.....)