|  |  |
| --- | --- |
|  | **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 |  |  |  |
| 1. Troli tindakan tampak bersih |  |  |  |
| 1. Troli tindakan di bersihkan dan di desinfeksi setiap hari |  |  |  |
| 1. Lantai bersih dan dalam kondisi baik |  |  |  |
| 1. Ditemukan debu di permukaan kerja |  |  |  |
| 1. Tirai pemisah dan tirai jendela bersih dan dalam kondisi baik |  |  |  |
| 1. Kipas angin dan AC bersih |  |  |  |
| 1. Dinding dan langit-langit bebas jamur |  |  |  |
| 1. Ventilasi / jendela bersih |  |  |  |
| 1. Area tunggu / publik bersih |  |  |  |
| 1. Terdapat tanaman hidup di dalam ruang rawat inap |  |  |  |
| **WC** | 1. Area WC/toilet bebas dari benda-benda yang tidak seharusnya ada |  |  |  |
| 1. Perlengkapan WC/toilet dalam kondisi baik dan tidak bau |  |  |  |
| 1. Tersedia fasilitas pembuangan sampah |  |  |  |
| 1. Dinding dan langit-langit bebas jamur |  |  |  |
| **2** | **Fasilitas *Hand Hygiene*** | 1. Tersedia wastafel cuci tangan |  |  |  |
| 1. Keran air berfungsi dengan baik |  |  |  |
| 1. Tersedia sabun cair di seluruh wastafel |  |  |  |
| 1. Tersedia *tissue towel* diseluruh wastafel |  |  |  |
| 1. Tersedia fasilitas pembuangan tempat sampah didekat wastafel |  |  |  |
| 1. Tersedia alkohol *hand rub* disetiap kamar dan bertanggal (saat botol di   buka) |  |  |  |
| 1. Tersedia poster cuci tangan dan 5 moment cuci tangan |  |  |  |
| 1. Petugas memakai cincin dan/atau gelang saat menangani pasien |  |  |  |
| 1. Petugas berkuku pendek, bersih, dan tidak diwarnai |  |  |  |
| **3** | **APD** | 1. Tersedia APD yang sesuai (contoh : masker, apron plastik, sarung tangan) |  |  |  |
| 1. Penggunaan APD sesuai indikasi (lakukan observasi saat petugas melakukan tindakan) |  |  |  |
| 1. Cara menggunakan APD benar (contoh: masker menutupi hidung dan mulut) |  |  |  |
| 1. Masker N-95 disimpan dikantung tertutup saat tidak digunakan |  |  |  |
| 1. APD dibuang ditempat yang benar |  |  |  |
| 1. Petugas kebersihan (*cleaning service*) 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 |  |  |  |
| 1. Alat dan bahan steril masih dalam masa berlaku |  |  |  |
| 1. Ambil 2 item secara acak dan lihat tanggalnya |  |  |  |
| 1. Alat medis disimpan ditempat yang bersih dan kering |  |  |  |
| 1. Lemari es penyimpanan obat tampak bersih, bebas dari benda asing |  |  |  |
| 1. Obat pasien dalam kulkas dan *freezer* diberi label nama dan tanggal |  |  |  |
| 1. 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 |  |  |  |
| 1. Tempat sampah menggunakan pedal kaki |  |  |  |
| 1. Tempat sampah diberi label sesuai peruntukkannya: non infeksius dan infeksius |  |  |  |
| 1. Tersedia kantung plastik hitam untuk limbah non infeksius |  |  |  |
| 1. Tersedia kantung plastik kuning untuk limbah medis/infeksius |  |  |  |
| 1. Jumlah tempat sampah memadai dan dalam kondisi baik |  |  |  |
| 1. Sampah yang akan dibuang diikat dengan baik |  |  |  |
| 1. Sampah tidak lebih dari ¾ penuh |  |  |  |
| 1. Sampah disimpan ditempatkan yang disediakan sebelum dibawa ke pembuangan /TPS |  |  |  |
| 1. Sampah infeksius dan sampah domestik dipisahkan |  |  |  |
| 1. Petugas mengetahui cara penanganan tumpahan cairan infeksius |  |  |  |
| 1. Spill kit tersedia dan petugas mengetahui lokasi penyimpanannya |  |  |  |
| **6** | **Pengelolaan limbah tajam** | 1. Tersedia safety box sesuai standar WHO |  |  |  |
| 1. Wadah limbah tajam diletakkan ditempat yang aman |  |  |  |
| 1. Wadah limbah tajam tidak lebih dari ¾ penuh |  |  |  |
| 1. Tidak ada benda tajam yang keluar dari wadah |  |  |  |
| 1. Limbah tajam langsung dibuang kewadah limbah tajam |  |  |  |
| 1. Tempat sampah khusus benda tajam tersedia pada troli tindakan |  |  |  |
| 1. Pengelolaan jarum suntik kontak minimal dan apabila menutup dengan metode 1 tangan |  |  |  |
| 1. 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 |  |  |  |
| 1. Tersedia troli / tempat linen kotor dalam kondisi baik dan tertutup |  |  |  |
| 1. Tersedia kantung linen berwarna kuning untuk linen infeksius/tercemar/basah |  |  |  |
| 1. Linen kotor dipisahkan sesuai dengan SPO |  |  |  |
| 1. Petugas menggunakan APD saat menangani linen infeksius/tercemar/basah |  |  |  |
| **8** | **Peralatan perawatan pasien** | 1. Peralatan tersedia dan tersususn baik dimeja dan lemari |  |  |  |
| 1. Adakah peralatan, sarana dan prasarana kesehatan yang berkarat |  |  |  |
| 1. Sterilisasi tersentral |  |  |  |
| 1. Alat used reused sesuai aturan |  |  |  |
| 1. Petugas dapat menjelaskan metoda dekontaminasi peralatan yang biasa digunakan pasien (dilihat/diwawancara) |  |  |  |
| 1. Dekontaminasi lokal dari instrumen bedah tidak dilakukan di area klinis (jika memungkinkan) |  |  |  |
| 1. Pastikan expired date peralatan steril yang disimpan masih sesuai, jika sudah lewat tanggal ED, maka dikembalikan ke CSSD untuk sterilisasi ulang |  |  |  |
|  |  | 1. Instrumen bekas pakai disimpan ditempat yang sesuai sebelum dikumpulkan untuk didekontaminasi |  |  |  |
| **9** | **Pemisahan ruang** | 1. Ada catatan pasien infeksi dan non infeksi |  |  |  |
| 1. Instruksi jelas untuk petugas dan pengunjung diruang infeksi (tanda) |  |  |  |
| 1. Poster petunjuk pencegahan penularan penyakit secara kontak, droplet, dan airborne |  |  |  |
|  | **Ruang isolasi** | 1. Alat proteksi diri tersedia lengkap saat memasuki ruang isolasi |  |  |  |
| 1. Ada catatan kasus/bagan klinis diruangan isolasi |  |  |  |
| 1. Instruksi jelas untuk petugas dan pengunjung terpasang saat pasien di isolasi (contoh: tanda di pintu) |  |  |  |
| 1. Pintu selalu ditutup |  |  |  |
| 1. Alur pasien masuk terpasang jelas |  |  |  |
| **10** | **Kesehatan karyawan** | 1. Imunisasi diberikan kepada seluruh petugas kesehatan, minimal dilakukan vaksinasi Hepatitis B, vaksin Covid-19 |  |  |  |
| 1. Pemeriksaan kesehatan minimal 1x/tahun |  |  |  |
| **11** | **KIE** | 1. Terpasang poster terkait PPI |  |  |  |
| 1. Terdapat *banner* terkait PPI |  |  |  |
| 1. Pasien mendapat *leaflet* terkait PPI |  |  |  |
| 1. Petugas kesehatan memberi KIE rutin melalui pengajaran ke penunggu pasien |  |  |  |
| 1. Rekam medis mencatat KIE tentang PPI |  |  |  |
| 1. SPO mengenai PPI telah dibaca dan dimengerti oleh petugas diruangan |  |  |  |
| **12** | **Pencatatan dan pelaporan** | 1. Laporan harian terisi benar |  |  |  |
| 1. IPCLN melapor langsung ke PPI bila ada hasil lab menunjukkan kuman nosokomial |  |  |  |
| 1. Kerjasama IPCLN dengan petugas lain baik |  |  |  |
| 1. 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  (………………………………) |
|  |  |