

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

NOMOR : 0009/RSSK/SK/I/2016

TENTANG

**KEBIJAKAN KEWASPADAAN ISOLASI
DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN**

DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

- Menimbang : a. bahwa rumah sakit sebagai satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat;
- b. bahwa dalam rangka mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang prima dan profesional, khususnya dalam upaya pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit diperlukan adanya suatu kebijakan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b, perlu menetapkan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan tentang Kebijakan Kewaspadaan Isolasi di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/MENKES/PER/II/2010 tentang perijinan Rumah Sakit;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 270/Menkes/SK/III/2007 tentang Pedoman Manajerial dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan Lainnya;
6. Keputusan Yayasan Al Irsyad Al Islamiyyah Pekalongan Nomor 117-B/YAI/IV/VI/2015 tentang Penetapan Peraturan

Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;

7. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor 129/YAI/IV/XII/2015 tentang Perpajangan Masa Tugas Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KEBIJAKAN KEWASPADAAN ISOLASI DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN;
- KESATU : Kebijakan Kewaspadaan Isolasi di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan sebagaimana dimaksud tercantum dalam Lampiran Surat Keputusan ini;
- KEDUA : Kebijakan Kewaspadaan isolasi RS Siti Khodijah Pekalongan sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.

Ditetapkan di : PEKALONGAN
Pada Tanggal : 5 Januari 2016

DIREKTUR
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

drg. Said Hassan, M.Kes

Tembusan :

1. Manajer Pelayanan
2. Komite Medik
3. Komite Keperawatan
4. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
5. Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)
6. Koordinator Instalasi / Urusan / Unit Kerja / Ruangan yang Terkait
7. Arsip

Lampiran : Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan tentang Kebijakan Kebijakan Kewaspadaan Isolasi di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan

Nomor : 0009/RSSK/SK/I/2016

Tanggal : 5 Januari 2016

KEBIJAKAN KEWASPADAAN ISOLASI DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

A. Kebijakan Umum

1. Kewaspadaan isolasi diterapkan untuk mengurangi risiko infeksi penyakit menular pada petugas kesehatan baik dari sumber infeksi yang diketahui maupun yang tidak diketahui.
2. Dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit setiap petugas harus menerapkan kewaspadaan isolasi yang terdiri dari dua lapis yaitu kewaspadaan standar dan kewaspadaan berdasarkan transmisi.
3. Kewaspadaan standar harus diterapkan secara rutin dalam perawatan di rumah sakit yang meliputi : kebersihan tangan, penggunaan APD, pemrosesan peralatan perawatan pasien, pengendalian lingkungan, penatalaksanaan linen, pengelolaan limbah, kesehatan karyawan, penempatan pasien, *hygiene* respirasi (etika batuk), praktek menyuntik yang aman dan praktek untuk lumbal punksi.
4. Kewaspadaan berdasarkan transmisi diterapkan sebagai tambahan kewaspadaan standar pada kasus-kasus yang mempunyai risiko penularan melalui kontak, droplet, *airborne*.

B. Kebijakan Khusus

1. Penempatan pasien tidak infeksius.

Menggunakan kewaspadaan standar :

Penempatan Pasien bisa ditempatkan di semua ruang perawatan kecuali pasien dengan kebutuhan khusus seperti tetanus, pasien yang menimbulkan bau, atau pasien yang mengganggu pasien lain, dll.

a. Kebersihan Tangan :

- 1) Lakukan lima saat kebersihan tangan.
- 2) Gunakan cairan berbasis alkohol (handrub) dan sabun antiseptik untuk kebersihan tangan.

b. Sarung Tangan :

Pakai sarung tangan (bersih dan tidak perlu steril) bila menyentuh darah, cairan tubuh, sekresi, ekskresi dan barang-barang terkontaminasi. Pakai sarung tangan sebelum menyentuh lapisan mukosa dan kulit yang luka (*non-intact skin*). Ganti sarung tangan di antara dua tugas dan prosedur berbeda pada pasien yang sama setelah menyentuh bagian yang kemungkinan mengandung banyak mikroorganisme. Lepas sarung tangan setelah selesai melakukan tindakan, sebelum menyentuh barang dan permukaan lingkungan yang tidak terkontaminasi, dan sebelum berpindah ke pasien lain, dan cuci tangan segera untuk mencegah perpindahan mikroorganisme ke pasien lain atau lingkungan.

c. Masker, Pelindung Mata dan Pelindung Wajah :

Gunakan masker dan pelindung mata atau wajah untuk melindungi lapisan mukosa pada mata, hidung dan mulut saat melakukan prosedur atau aktifitas perawatan pasien yang memungkinkan adanya cipratan darah, cairan tubuh, sekresi dan ekskresi.

d. Gaun :

Gunakan gaun (bersih dan tidak perlu steril) untuk melindungi kulit dan untuk mencegah ternodanya pakaian saat melakukan prosedur dan aktifitas perawatan pasien yang memungkinkan adanya cipratan darah. Lepas gaun kotor sesegera mungkin dan cuci tangan untuk mencegah perpindahan mikroorganisme ke pasien lain atau lingkungan.

e. Peralatan Perawatan Pasien dan ekskresi :

Hendaknya diperlakukan sedemikian rupa sehingga tidak bersentuhan dengan kulit dan lapisan mukosa, tidak mengotori pakaian, dan tidak memindahkan mikroorganisme ke pasien lain dan lingkungan. Pastikan bahwa peralatan yang dapat dipakai ulang tidak dipakai lagi untuk pasien lain sebelum dibersihkan dan diproses selayaknya. Pastikan bahwa peralatan sekali pakai, dan yang terkontaminasi darah, cairan tubuh, sekresi dibuang dengan cara yang benar.

f. Pengendalian Lingkungan :

Lakukan prosedur untuk perawatan rutin, pembersihan, dan desinfeksi permukaan lingkungan, tempat tidur, tiang-tiang tempat tidur, peralatan di samping tempat tidur, dan permukaan lainnya yang sering disentuh, dan pastikan prosedur ini dilaksanakan.

g. Linen :

Tangani, transportasikan dan proseslah linen yang terkontaminasi dengan darah, cairan tubuh, sekresi dan ekskresi dengan baik sehingga tidak bersentuhan

dengan kulit dan lapisan mukosa, tidak mengotori pakaian, dan tidak memindahkan mikroorganisme ke pasien lain dan lingkungan.

h. Kesehatan Karyawan dan Penularan Penyakit Melalui Darah (*Bloodborne Pathogens*) :

- 1) Melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala terhadap petugas kesehatan dan pemberian imunisasi.
- 2) Penatalaksanaan limbah benda tajam dan tertusuk jarum ditangani sesuai SPO berkoordinasi dengan Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3RS).
- 3) Peralatan yang dapat menggantikan pernafasan dari mulut ke mulut (*mouth-to-mouth resuscitation*), seperti *mouthpiece*, kantong resusitasi, dan peralatan ventilasi lainnya hendaknya diletakkan di tempat yang sering dibutuhkan.

2. Penempatan pasien infeksius

a. Transmisi *Airborne* :

- 1) Penempatan Pasien.

Tempatkan pasien di ruang Infeksius yang memiliki syarat sebagai berikut :

- a) Ruangan bertekanan udara negatif dibandingkan dengan ruangan sekitarnya.
- b) Bila ruangan dengan tekanan negatif penuh, tempatkan pasien di ruangan isolasi atau ruang dengan ventilasi alami dengan pertukaran udara 6 sampai 12 kali per jam. Memiliki saluran pengeluaran udara ke lingkungan yang memadai atau memiliki sistem penyaringan udara yang efisien sebelum udara disirkulasikan ke ruang lain.
- c) Pintu harus selalu tertutup dan pasien tersebut ada di dalamnya. Bila tidak tersedia kamar tersendiri, tempatkan pasien bersama dengan pasien lain yang terinfeksi aktif dengan mikroorganisme yang sama, kecuali bila ada rekomendasi lain.
- d) Dilarang menempatkan pasien dengan pasien jenis infeksi lain. Bila tidak tersedia kamar tersendiri dan perawatan gabung tidak diinginkan, konsultasikan dengan petugas pengendalian infeksi sebelum menempatkan pasien.

- 2) Perlindungan Pernafasan (Masker).

Gunakan masker bila memasuki kamar pasien yang diketahui atau dicurigai menderita airborne disease (Tbc, Varicela, rubella dll). Orang-orang yang sensitif dilarang memasuki kamar pasien yang diketahui atau dicurigai menderita airborne disease. Petugas yang kebal pada *measles* (rubeola)

atau *varicella* tidak perlu memakai perlindungan pernafasan. Pasien harus selalu menggunakan masker medik/bedah.

3) Pemindahan Pasien.

Batasi pemindahan dan transportasi pasien dari kamar yang khusus tersedia untuknya hanya untuk hal yang sangat penting saja. Bila memang dibutuhkan pemindahan dan transportasi, perkecil penyebaran droplet dengan memakaikan masker bedah pada pasien bila memungkinkan.

b. Transmisi *Droplet* :

1) Penempatan Pasien.

Pasien dengan droplet diseases bisa ditempatkan disemua ruang perawatan kecuali ruang isolasi dengan kamar tersendiri. Bila tidak tersedia kamar tersendiri, tempatkan pasien dalam kamar bersama dengan pasien yang terinfeksi dengan mikroorganisme yang sama, tetapi bila tidak memungkinkan ditempatkan dengan pasien kasus yang sama maka tempatkan pasien bersama dengan pasien dengan kasus yang lain(kecuali pasien dengan airborne diseases) tetapi dengan jarak sedikitnya 3 kaki (kira-kira 1 m) dengan pasien lainnya dan pengunjung. Tidak dibutuhkan penanganan udara dan ventilasi yang khusus, dan pintu boleh tetap terbuka

2) Masker.

Gunakan masker bedah bila bekerja dalam jarak kurang dari 1 m dari pasien.

3) Pemindahan Pasien.

Batasi pemindahan dan transportasi pasien dari kamar yang khusus tersedia untuknya hanya untuk hal yang sangat penting saja. Bila memang dibutuhkan pemindahan dan transportasi, perkecil penyebaran droplet dengan memakaikan masker bedah pada pasien, bila memungkinkan.

c. Transmisi Kontak :

1) Penempatan Pasien.

Pasien bisa ditempatkan di semua ruang perawatan. Tempatkan pasien di kamar tersendiri. Bila tidak tersedia kamar tersendiri, tempatkan pasien dalam kamar bersama dengan pasien yang terinfeksi dengan mikroorganisme yang sama. tetapi bila tidak memungkinkan dengan jarak sedikitnya 3 kaki (kira-kira 1 meter) dengan pasien lainnya dan pengunjung. Tidak dibutuhkan penanganan udara dan ventilasi khusus, dan pintu boleh tetap terbuka.

2) Sarung Tangan dan Cuci Tangan.

Pakailah sarung tangan (bersih dan tidak perlu steril) saat memasuki kamar dan merawat pasien, ganti sarung tangan setelah menyentuh bahan-bahan terinfeksi yang kira-kira mengandung mikroorganisme dengan konsentrasi tinggi (*faeces* dan drainase luka). Lepas sarung tangan sebelum meninggalkan lingkungan pasien dan segera lakukan kebersihan tangan dengan cuci tangan atau *handrub*.

3) Gaun.

Pakailah gaun (bersih dan tidak perlu steril) saat memasuki kamar pasien

4) Pemindahan Pasien.

Batasi pemindahan dan transportasi pasien hanya untuk hal yang sangat penting saja. Bila memang dibutuhkan pemindahan dan transportasi, pastikan kewaspadaan tetap terjaga untuk meminimalkan kemungkinan penyebaran mikroorganisme ke pasien lain dan kontaminasi permukaan lingkungan dan peralatan.

5) Peralatan Perawatan Pasien.

Penggunaan peralatan non-kritikal hanya untuk satu pasien saja (atau digunakan bersama dengan pasien yang terinfeksi atau terkolonisasi dengan patogen yang sama yang membutuhkan kewaspadaan) untuk mencegah penggunaan bersama dengan pasien lain. Bila penggunaan bersama tidak dapat dihindari, maka bersihkan dan desinfeksi peralatan tersebut sebelum digunakan oleh pasien lain.

DIREKTUR
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

drg. Said Hassan, M.Kes