

PROGRAM KERJA
TIM PENCEGAHAN DAN
PENGENDALIAN INFEKSI (PPI)



Dharma
Nugraha
Hospital
Est.1996

RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
TAHUN 2023

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga Buku PROGRAM KERJA KOMITE PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI ini berhasil disusun.

Perlu disadari bahwa masih kurangnya kualitas dan kuantitas pengendalian infeksi di rumah sakit sangat terkait komitmen pimpinan rumah sakit serta memerlukan dukungan dari semua karyawan dan karyawan di rumah sakit. Infeksi HAIs pada prinsipnya dapat dicegah, walaupun mungkin tidak dapat dihilangkan sama sekali. Untuk itu telah disusun Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang diharapkan penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dapat dilakukan lebih optimal.

Terima kasih yang sebesar besarnya, kami haturkan kepada Direktur RS Dharma Nugraha yang telah memberikan dukungan moril dan materiil dalam pembuatan program ini, para pejabat struktural dan tenaga fungsional di lingkungan RS Dharma Nugraha yang telah memberikan masukan dalam proses penyusunan program ini, serta seluruh staf di RS Dharma Nugraha yang telah dan akan berpartisipasi aktif mulai dari proses penyusunan, pelaksanaan sampai pada proses monitoring dan evaluasi program ini.

Jakarta,... April 2023

Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I PENDAHULUAN	4
BAB II LATAR BELAKANG	7
BAB III TUJUAN	8
BAB IV KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN	9
BAB V CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN	2
BAB VI SASARAN.....	8
BAB VII JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN	9
BAB VIII EVALUASI PENATALAKSANAAN KEGIATAN.....	15
BAB IX PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI KEGIATAN	16

BAB I

PENDAHULUAN

A. Pendahuluan

Infeksi Rumah Sakit (IRS) atau *Healthcare Associated Infection* (HAIs) adalah infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lain, yang tidak ditemukan dan tidak dalam masa inkubasi saat pasien masuk RS. Infeksi RS merupakan masalah penting di seluruh dunia yang terus meningkat merupakan masalah utama bagi semua rumah sakit. Dampak yang ditimbulkan meningkatkan lama masa rawat, angka kematian, biaya perawatan dan pengobatan membebani rumah sakit maupun pasien. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi RS (PPIRS) merupakan salah satu upaya penting dalam meningkatkan mutu pelayanan RS. Hal ini hanya dapat dicapai dengan keterlibatan secara aktif semua personil rumah sakit, mulai dari petugas kebersihan sampai dengan dokter dan mulai dari pekaryawan sampai dengan jajaran direksi. Kegiatan tersebut dilakukan secara baik dan benar di semua sarana rumah sakit, peralatan medis dan non medis, ruang perawatan, dan prosedur serta lingkungan.

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat diharapkan mampu memberikan pelayanan yang bermutu sesuai standar yang sudah ditentukan. Terjadinya infeksi rumah sakit dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain :

1. Banyaknya pasien yang dirawat menjadi sumber infeksi bagi lingkungan dari pasien lainnya.
2. Interaksi antara petugas, pasien dan pengunjung yang menjadi sumber infeksi.
3. Kontak langsung antara petugas rumah sakit yang tercemar bakteri atau cairan tubuh pasien.
4. Penggunaan alat/peralatan medis yang tercemar oleh bakteri.
5. Kondisi pasien yang lemah akibat penyakit yang dideritanya.

Infeksi ini terus meningkat dari 1% di beberapa Negara Eropa dan Amerika, sampai lebih dari 40% di Asia, Amerika Latin dan Afrika. Penyakit infeksi masih merupakan penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian di dunia. Salah satu jenis infeksinya adalah infeksi nosokomial. Infeksi ini menyebabkan 1,4 juta kematian setiap hari di seluruh dunia. Untuk itu Rumah Sakit perlu menyusun program pencegahan dan pengendalian infeksi. Pelaksanaan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) merupakan salah satu bentuk dari program *patient safety* (keselamatan pasien). Pelaksanaan peningkatan program PPI saat ini memiliki tantangan dimasa mendatang. Hal ini disebabkan karena jumlah rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan yang terus bertambah, serta keterbatasan sumber daya manusia yang terampil di bidang HAIs. Untuk itu, perlu diadakan pelatihan–pelatihan agar didapat tenaga kesehatan yang profesional dan terampil. Tujuan dari Program PPI adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya melalui pencegahan dan pengendalian infeksi, melindungi sumber daya manusia kesehatan dan masyarakat dari penyakit infeksi yang berbahaya, serta menurunkan angka kejadian HAIs. Ruang lingkup dari program PPI meliputi kewaspadaan isolasi,

penerapan PPI terkait pelayanan kesehatan berupa langkah yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya HAIs, Surveilans HAIs, pendidikan dan pelatihan serta penggunaan antibiotik yang bijak.

Disamping itu, dilakukan monitoring melalui *Infection Control Risk Assessment* (ICRA) serta audit dan juga monitoring lainnya secara berkala (PMK No 27 Tahun 2017 tentang Pedoman PPI di Fasyankes). Dalam Kepmenkes No. 129 tahun 2008 ditetapkan suatu standar minimal pelayanan rumah sakit, termasuk didalamnya pelaporan kasus infeksi nosokomial untuk melihat sejauh mana rumah sakit melakukan pengendalian terhadap infeksi. Data infeksi nosokomial dari surveilans infeksi nosokomial di setiap rumah sakit dapat digunakan sebagai acuan pencegahan infeksi guna meningkatkan pelayanan medis bagi pasien (Kepmenkes, 2008).

Keberhasilan program dan kegiatan PPI di rumah sakit memerlukan keterlibatan semua pihak yaitu keterlibatan semua profesional dan unit kerja (Dokter, Perawat, Ahli Laboratorium, K3, Farmasi, Ahli Gizi, Sanitasi, CSSD, Laundry, IPRS, dan bagian Rumah Tangga Rumah Sakit), sehingga diperlukan wadah untuk pengorganisasiannya berupa Tim PPI. Kerja sama organisasi PPI dalam pelaksanaannya harus didukung komitmen tinggi manajerial sehingga menentukan terlaksananya program dan kegiatan dengan baik yang akan menjamin mutu pelayanan rumah sakit.

1. Visi dan Misi

Visi PPI RS Dharma Nugraha adalah menjadi RS unggulan dalam bidang pencegahan pengendalian infeksi yang berfokus pada keselamatan pasien di daerah Jakarta.

2. Misi Tim PPI

- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna, aman, memuaskan serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu serta berfokus dalam pencegahan dan pengendalian infeksi sehingga tidak timbul kejadian HAIs.
- c. Memberikan pendidikan dan pelatihan PPI kepada seluruh staf peserta didik, pasien, keluarga, dan seluruh masyarakat daerah sekitar RS Dharma Nugraha

B. Ruang Lingkup

Ruang lingkup program PPI meliputi kewaspadaan isolas, penerapan PPI terkait pelayanan kesehatan (*Health Care Associated Infections/HAIs*) berupa langkah yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya HAIs (*bundles*), surveilans HAIs, pendidikan dan pelatihan serta penggunaan antimikroba yang bijak. Disamping itu, dilakukan monitoring melalui *Infection Control Risk Assessment* (ICRA), audit dan monitoring lainnya secara berkala.

BAB II

LATAR BELAKANG

Penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan atau HAIs merupakan salah satu masalah kesehatan diberbagai negara didunia, termasuk Indonesia. Dalam forum Asian Pasific Economic Comittee (APEC) atau Global Health Security (GHSA) penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan telah menjadi agenda yang dibahas. Hal ini menunjukkan bahwa HAIs yang ditimbulkan berdampak secara langsung sebagai beban ekonomi negara.

Secara prinsip, kejadian HAIs sebenarnya dapat dicegah bila fasilitas pelayanan kesehatan secara konsisten melaksanakan program PPI. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi merupakan upaya untuk memastikan perlindungan kepada setiap orang terhadap kemungkinan tertular infeksi dari sumber masyarakat umum dan disaat menerima pelayanan kesehatan pada berbagai fasilitas kesehatan.

Dalam perkembangannya rumah sakit telah berubah menjadi suatu institusi yang sangat kompleks sehingga memerlukan suatu manajemen yang baik. Dengan mengikuti standar nasional akreditasi rumah sakit di Indonesia maka diharapkan rumah sakit akan dapat memberikan sebuah pelayanan yang baik, pelayanan yang baik ini tidak akan terwujud apabila rumah sakit tidak memperhatikan fasilitas keamanan untuk (*patient safety*), pengunjung, dan petugas.

Untuk meminimalkan resiko terjadinya infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya perlu diterapkan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), yaitu kegiatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pembinaan, pendidikan dan pelatihan serta monitoring dan evaluasi. Menurut data WHO sekitar 3-21 % atau rata-rata 9% kejadian infeksi. RS Dharma Nugraha 1 tahun sebelumnya belom mangadakan program PPI. Tahun ini pada triwulan III-IV sampai dengan tahun 2024.

Dari data tersebut, RS Dharma Nugraha menetapkan angka infeksi dalam melakukan surveilans HAIs yang ISK < 4,7‰, IDO < 2% , VAP <5,8 ‰, HAP <1 ‰, infeksi Aliran Darah <3,5 ‰, Plebits < 1 ‰, Dekubitus <1,5 ‰ (PMK No 27 Tahun 2017 tentang Pedoman PPI di Fasyankes).

BAB III

TUJUAN UMUM DAN TUJUAN KHUSUS

A. Tujuan Umum

RS Dharma Nugraha dapat menerapkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi guna meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu.

B. Tujuan Khusus

1. Terlaksananya 5 program besar PPI yaitu kewaspadaan isolasi, penerapan PPI terkait pelayanan kesehatan (*Health Care Associated Infections/HAIs*) berupa langkah yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya HAIs (*bundles*), surveilans HAIs, pendidikan dan pelatihan serta penggunaan antimikroba yang bijak.
2. Meningkatkan kegiatan audit surveillance infeksi di Rumah Sakit.
3. Terlaksana monitoring kepatuhan pemakaian APD, kebersihan tangan, dan penempatan pasien isolasi khususnya saat pandemi Covid 19 agar tidak terjadi KLB internal RS Dharma Nugraha, serta monitoring lainnya.
4. Terlaksananya monitoring melalui *Infection Control Risk Assesment* (ICRA) HAIs dan ICRA Bangunan.
5. Terlaksananya koordinasi dengan Tim Mutu untuk memperbaiki kegiatan PPI dan mengurangi tingkat infeksi yang terkait layanan Kesehatan sampai tingkat yang serendah-rendahnya.

BAB IV

KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

A. Kegiatan Pokok

1. Melakukan surveilans
2. Melakukan investigasi *outbreak*
3. Membuat *Infection Control Risk Assesment* (ICRA)
4. Monitoring sterilisasi rumah sakit
5. Monitoring manajemen linen dan laundry
6. Monitoring pembuangan sampah infeksius, cairan tubuh, dan darah
7. Monitoring pembuangan benda tajam dan jarum
8. Monitoring kegiatan pelayanan makanan
9. Monitoring pembongkaran, pembangunan dan renovasi
10. Monitoring pelaksanaan isolasi pasien
11. Monitoring *hand hygiene*
12. Monitoring kepatuhan penggunaan APD
13. Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan tertusuk jarum
14. Pendidikan dan pelatihan bagi seluruh karyawan, pasien dan pengunjung
15. Rapat rutin anggota komite PPI dan unit kerja terkait
16. Monitoring Kebersihan Rumah sakit
17. Monitoring Kesehatan karyawan

B. Rincian Kegiatan

1. Kegiatan Surveilans

Menetapkan data surveilans yang dikumpulkan dan metode surveinya

 - 1) Surveilans Infeksi Aliran Darah Primer (IADP)
 - 2) Surveilans VAP (*Ventilator Associated Pneumonia*) / *Hospital Acquired Pneumonia* (HAP)
 - 3) Surveilans Infeksi Saluran Kemih (ISK)
 - 4) Surveilans Infeksi Daerah Operasi (IDO)
 - 5) Surveilans Plebitis
 - 6) Melakukan sensus harian
 - 7) Membuat rekapitan bulanan
 - 8) Melakukan analisa setiap 3 bulan
2. Investigasi *Outbreak*
 - a. Persiapan lapangan

- b. Mengumpulkan data
 - c. Melakukan analisa
 - d. Melakukan tindakan perbaikan
 - e. Monitoring kejadian (out break) penyakit infeksi
3. Kegiatan pembuatan ICRA
- a. Identifikasi risiko infeksi
 - b. Analisa risiko infeksi
 - c. Evaluasi risiko infeksi
 - d. Susun langkah-langkah pencegahan dan pengendalian infeksi
 - e. Monitoring pelaksanaan kebijakan, prosedur, dan pedoman-pedoman PPI
4. Monitoring sterilisasi
- a. Menyusun jadwal audit
 - b. Melakukan audit oleh IPCN
 - c. Menganalisa hasil audit
 - d. Membuat laporan audit
5. Monitoring manajemen linen dan laundry
- a. Menyusun jadwal audit
 - b. Melakukan audit oleh IPCN
 - c. Menganalisa hasil audit
 - d. Membuat laporan audit
6. Monitoring pembuangan sampah infeksius, cairan tubuh dan darah
- a. Menyusun jadwal audit
 - b. Melakukan audit oleh IPCN
 - c. Menganalisa hasil audit
 - d. Membuat laporan audit
7. Monitoring pembuangan benda tajam dan jarum
- a. Menyusun jadwal audit
 - b. Melakukan audit oleh IPCN
 - c. Menganalisa hasil audit
 - d. Membuat laporan audit
8. Monitoring kegiatan pelayanan makanan
- a. Menyusun jadwal audit
 - b. Melakukan audit oleh IPCN
 - c. Menganalisa hasil audit
 - d. Membuat laporan audit

9. Monitoring pembongkaran, pembangunan dan renovasi
 - a. Menyusun jadwal audit
 - b. Melakukan audit oleh IPCN
 - c. Menganalisa hasil audit
 - d. Membuat laporan audit
10. Monitoring pelaksanaan isolasi pasien
 - a. Menyusun jadwal audit
 - b. Melakukan audit oleh IPCN
 - c. Menganalisa hasil audit
 - d. Membuat laporan audit
11. Monitoring *hand hygiene*
 - a. Menyusun jadwal audit
 - b. Melakukan audit oleh IPCN
 - c. Menganalisa hasil audit
 - d. Membuat laporan audit
12. Monitoring kepatuhan penggunaan APD
 - a. Menyusun jadwal audit
 - b. Melakukan audit oleh IPCN
 - c. Menganalisa hasil audit
 - d. Membuat laporan audit
13. Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan tertusuk jarum
 - a. Sosialisasi SPO Penyuntikan yang aman
 - b. Sosialisasi SPO terkait pelaporan tertusuk jarum
 - c. Pemantauan pelaporan tertusuk jarum
14. Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan
 - a. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan bagi pasien dan pengunjung
 - b. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan bagi karyawan, petugas kesehatan dan dokter
 - c. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan bagi anggota Tim PPI
15. Kegiatan Rapat Rutin
 - a. Melaksanakan rapat rutin setiap 1 bulan sekali dengan direktur, komite mutu dan unit terkait
 - b. Membahas permasalahan yang terkait dengan kegiatan PPI
 - c. Dihadiri oleh anggota komite PPI unit kerja yang terkait.
16. Monitoring kebersihan Rumah Sakit
 - a. Menyusun jadwal Audit kebersihan lingkungan
 - b. Melakukan Audit kebersihan oleh IPCN

- c. Menganalisa hasil Audit
 - d. Membuat laporan hasil Audit kebersihan lingkungan
17. Monitoring Kesehatan karyawan
- a. Pemeriksaan secara berkala
 - b. Pemberian imunisasi hepatitis B pada seluruh karyawan medis

C. Rincian Biaya

A. RENCANA ANGGARAN BIAYA (RAB)

No	KEGIATAN	BIAYA	
		BIAYA	TOTAL (Tahun)
1.	SDM PPI		
	a. Orientasi IPCN Baru	Non budgeting	
	b. Pelatihan PPI Dasar Perdalin	Sesuai dengan biaya pelatihan tersebut	Rp. 3.000.000
	c. Pelatihan IPCN Dasar HIPPII	Sesuai dengan biaya pelatihan tersebut	Rp. 7.500.000
	d. Workshop/seminar PPI	Sesuai dengan biaya pelatihan tersebut	2 x @Rp. 1.000.000
	e. In House Training	Sesuai dengan biaya Pelatihan tersebut	2 x @ 2.000.000
	f. TOT	Sesuai dengan biaya pelatihan tersebut	Rp. 2.000.000

2	Kegiatan Surveilans a. Pemeriksaan Kultur HAI's b. Kultur Demolisi	2 x @Rp.570.000 1 x @Rp.570.000	Rp. 1.440.000 Rp. 570.000
3	Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi a. Cairan Antiseptik Handrub b. Cairan Antiseptik Handwash c. Penambahan/penggantian Banner, leaflet, spanduk cuci tangan d. Video cuci tangan e. Kultur instrumen steril	30 btl/bln x @ Rp. 25.000 x 12 30 btl/bln x @ Rp. 25.000 x 12 Rp. 500.000 Rp. 100 000 2 x @Rp. 520.000 2 x @ Rp. 520.000	Rp.9.000.000 Rp.9. 000.000 Rp. 500.000 Rp. 100.000 Rp. 1.040.000 Rp. 1.040.000
4	Keselamatan Kerja a. MCU b. Vaksin karyawan Hep B c. Terpajan benda tajam	biaya MCU K3 10 x @ 700.000 biaya 1.000.000 biaya 800.000	Rp.7.000.000 Rp. 1.000.000 Rp.800.000
TOTAL PERENCANAAN ANGGARAN KEGIATAN PPI TAHUN 2023			Rp. 49.990.000

BAB V

CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

A. Kegiatan Surveilans

1. *Case Finding* (menemukan masalah/kasus dugaan infeksi rumah sakit oleh Tim PPI)
 1. Melakukan survei pada pasien yang pasca operasi.
 2. Melakukan survei pada pasien yang terpasang kateter urine.
 3. Melakukan survei pada pasien yang tirah baring lama/bedrest.
 4. Melakukan survei pada pasien yang terpasang alat bantu nafas mekanik.
 5. Melakukan survei pada pasien yang dirawat di ruang perawatan intensif.
 6. Melakukan survei pada pasien yang terpasang kateter vena.
 7. Bila ditemukan kasus dugaan infeksi rumah sakit pada pasien saat survei, isi formulir dugaan kasus infeksi rumah sakit.
2. *Case Report* (mendapatkan laporan dari unit/petugas dilapangan bila terjadi kasus infeksi rumah sakit IDO, IADP, ISK, Dekubitus, VAP, HAP, infeksi akibat jarum infus)
3. Metode surveilans yang digunakan
 - a. Surveilans IADP, menggunakan metode surveilans target (*targeted surveillance*) yang terfokus pada pasien di ruang rawat perawatan dan intensif.

IADP adalah ditemukannya organisme dari hasil kultur darah semi kuantitatif/kuantitatif disertai tanda klinis yang jelas serta tidak ada hubungannya dengan infeksi di tempat lain dan atau dokter yang merawat telah menyatakan infeksi.

IADP yaitu infeksi akibat pemakaian/pemasangan kateter intra vaskuler setelah 2 hari kalender pemakaian alat. Alat yang digunakan pasien adalah alat yang dipasang di RS Dharma Nugraha, dalam hal ini yang bisa dipantau oleh Komite PPI adalah alat kateter vena sentral (CVC).

$$\text{IADP} = \frac{\text{Jumlah kasus IADP} \times 1000 \text{ ‰}}{\text{Jumlah lama hari pemakaian alat}}$$

- b. Surveilans ISK, menggunakan metode surveilans target (*targeted surveillance*) yang terfokus pada pasien di ruang rawat perawatan dan intensif.

ISK adalah infeksi yang terjadi pada saluran kemih murni (uretra dan permukaan saluran kemih) atau melibatkan bagian yang lebih dalam dari organ-organ pendukung saluran kemih (ginjal, ureter, kandung kemih, uretra dan jaringan sekitar retroperitoneal atau rongga perinefrik).

ISK yaitu infeksi akibat pemakaian/pemasangan kateter urine menetap setelah 2 hari kalender pemakaian alat. Alat yang digunakan pasien adalah alat yang dipasang di RS Dharma Nugraha.

$$\text{ISK} = \frac{\text{Jumlah kasus ISK}}{\text{Jumlah lama hari pemakaian alat}} \times 1000 \text{ ‰}$$

- c. Surveilans HAP, menggunakan metode surveilans target (*targeted surveillance*) yang terfokus pada pasien di ruang rawat perawatan dan intensif.

HAP yaitu infeksi saluran nafas bawah yang mengenai parenkim paru yang terjadi setelah pasien dirawat lebih dari 2 hari kalender, akibat tirah baring tanpa dilakukan intubasi dan sebelumnya tidak menderita infeksi saluran nafas bawah.

$$\text{HAP} = \frac{\text{Jumlah kasus HAP}}{\text{Jumlah lama hari perawatan tirah baring}} \times 1000 \text{ ‰}$$

- d. Surveilans VAP, menggunakan metode surveilans target yang terfokus pada pasien di ruang rawat intensif (ICU).

VAP yaitu infeksi saluran nafas bawah yang mengenai parenkim paru yang terjadi akibat pemakaian/pemasangan ventilasi mekanik (ventilator) lebih dari 2 hari kalender setelah pemakaian alat dan sebelumnya tidak ditemukan tanda-tanda infeksi saluran nafas. Alat yang digunakan pasien adalah alat yang dipasang di RS Dharma Nugraha.

$$\text{VAP} = \frac{\text{Jumlah kasus VAP}}{\text{Jumlah lama hari pemakaian alat}} \times 1000 \text{ ‰}$$

- e. Surveilans IDO, menggunakan metode Surveilans komprehensif (*wide hospital surveillance*) yaitu dilakukan di semua ruang perawatan rawat inap serta surveilans paska rawat (*post discharge surveillance*) yaitu dilakukan setelah pasien keluar dari RS yaitu di Poliklinik.

IDO adalah infeksi pada semua kategori luka operasi bersih dan bersih terkontaminasi yang terjadi dalam kurun waktu 30 hari setelah operasi tanpa implant dan 90 hari setelah operasi dengan implant.

$$\text{IDO} = \frac{\text{Jumlah kasus IDO}}{\text{Jumlah seluruh tindakan operasi}} \times 100 \%$$

f. Plebitis

Surveilans Plebitis, menggunakan metode surveilans target (*targeted surveillance*) yang terfokus pada pasien di ruang rawat perawatan dan intensif.

Plebitis adalah pada daerah local tusukan infus ditemukan tanda tanda merah, seperti terbakar, bengkak, sakit bila ditekan, ulkus sampai eksudat purulent atau mengeluarkan cairan bila ditekan. Terjadi setelah 2 hari kalender pemakaian alat. Alat yang digunakan pasien adalah alat yang dipasang di RS Dharma Nugraha.

$$\text{PLEBITIS} = \frac{\text{Jumlah kasus Plebitis}}{\text{Jumlah lama hari pemakaian alat}} \times 1000 \%$$

Pencatatan dilakukan oleh perawat yang ditunjuk (IPCN) dibantu oleh IPCLN yang ada di setiap unit perawatan dengan menggunakan format harian rumah sakit yang mencakup semua variabel (satuan) yang ada dalam formula dari seluruh jenis infeksi rumah sakit yang ada. Pencatatan dilakukan bila ditemukan kelainan sesuai jenis infeksi rumah sakit yang ada maka petugas ruangan atau IPCLN yang pertama kali menemukan pasien terinfeksi harus langsung mencatat dan melaporkannya kepada IPCN.

Indikasi adanya infeksi rumah sakit juga dapat dengan melakukan telaah/kajian laboratorium untuk mengetahui apakah ada hasil kultur atau isolasi positif pada waktu tersebut di ruang perawatan dimana dilakukan kegiatan surveilans.

Data infeksi yang ditemukan terlebih dahulu dikonfirmasi dengan dokter yang merawat untuk menegaskan apakah hal tersebut dapat diindikasikan sebagai data infeksi rumah sakit.

B. Kesiapan Rumah Sakit Menghadapi Kejadian Luar Biasa (KLB/ *Outbreak*)

1. Mengumpulkan data kejadian luar biasa
2. Menganalisa data yang terkumpul
3. Melakukan identifikasi resiko potensial terjadinya KLB

4. Menyiapkan ruangan untuk tempat persiapan bila terjadi KLB sesuai dengan kebutuhan
5. Menyediakan tambahan sarana termasuk tenaga sesuai kebutuhan
6. Menyediakan tambahan dana yang dibutuhkan untuk kultur mikrobiologi, APD, pembersihan lingkungan dan lainnya dalam upaya pengendalian KLB.

C. Kegiatan Pembuatan ICRA

1. Menentukan tim
2. Mengumpulkan data
3. Melakukan analisa data
4. Menyusun langkah-langkah pencegahan
5. Monitoring hasil langkah-langkah pencegahan

D. Kegiatan Sterilisasi dan Dekontaminasi

1. Menentukan kategori resiko infeksi (Kritisal, Semikritisal, Nonkritisal)
2. Monitoring pelaksanaan dekontaminasi alat yang terkontaminasi cairan tubuh (pre cleaning, cleaning, disinfeksi dan sterilisasi)
3. Melakukan uji swab alat medis

E. Kegiatan manajemen linen dan Laundry

1. Monitoring agar prosedur penanganan linen, pengangkutan dan distribusi harus jelas dan sesuai SPO
2. Monitoring penggunaan APD untuk Petugas pengelolaan linen
3. Memisahkan linen kotor dan linen yang terkontaminasi

F. Kegiatan monitoring pembuangan sampah infeksius, cairan tubuh dan darah

1. Melakukan Audit kepatuhan pembuangan sampah
2. Memonitor pembuangan sampah medis, non medis dari ruangan sampai ke TPS.
3. Membuat laporan kepatuhan pembuangan limbah

G. Kegiatan monitoring pembuangan benda tajam dan jarum

1. Melakukan audit untuk isi Safety Box (isi $\frac{3}{4}$ dari kapasitas box)
2. Memonitor pembuangan sampah benda tajam dan jarum ke dalam safety box dan diteruskan ke pihak ketiga

H. Kegiatan Pelayanan makanan

1. Memantau pengelolaan makanan melalui audit sesuai jadwal
2. Menganalisa data yang terkumpul
3. Membuat laporan hasil audit

I. Kegiatan pembongkaran, pembangunan dan renovasi

1. Melakukan rapat koordinasi
2. Menentukan Grading matriks ICRA
3. Melakukan Monitoring selama proses pelaksanaan

J. Kegiatan pelaksanaan isolasi pasien/ Penularan melalui kontak, droplet, udara

1. Memonitor pelaksanaan penempatan pasien infeksius/ menular, di ruang isolasi
2. Memonitor penempatan pasien infeksius/ menular atau suspek dengan sistem kohorting saat ruang isolasi sedang penuh/ tidak ada
3. Memonitoring ruangan isolasi pasien covid 19, mulai dari pemakaian dan pelepasan APD, penambahan ruangan isolasi dan alur pasien isolasi sampai pembuangan limbah bekas pasien covid – 19.

K. Kegiatan monitoring *hand hygiene*

1. Melakukan audit kepatuhan cuci tangan sesuai 5 moment dan 6 langkah
2. Memantau ketersediaan handrub dan handwash di lapangan
3. Membuat laporan hasil audit *hand hygiene*

L. Kegiatan monitoring kepatuhan APD

1. Melakukan monitoring kepatuhan penggunaan APD pada petugas di setiap ruangan
2. Monitoring ketersediaan, kelengkapan APD di setiap ruangan

M. Kegiatan pencatatan dan pelaporan tertusuk jarum

1. Membuat alur pelaporan tertusuk jarum
2. Melakukan observasi kepada karyawan yang terpajan
3. Mengisi formulir pelaporan tertusuk jarum

N. Kegiatan pelaksanaan pendidikan dan latihan seluruh karyawan, pengunjung dan pasien

1. Pasien dan Pengunjung
 - a. Menyediakan handrub di area umum.
 - b. Melakukan penyuluhan cuci tangan.
 - c. Memberikan edukasi kepada pengunjung tentang etika batuk dan cara mengunjungi pasien yang penularannya melalui kontak, droplet dan airborne.
 - d. Menyediakan brosur, poster, dan banner cuci tangan di seluruh area RS.
2. Karyawan
 - a. Memberikan pelatihan internal kepada seluruh pegawai rumah sakit :

- 1) Pelatihan untuk siwi dan *cleaning service* mengenai prosedur pembersihan lingkungan dan spill kit.
- 2) Pelatihan untuk petugas laundry.
- 3) Pelatihan untuk petugas CSSD.
- 4) Pelatihan untuk petugas gizi.
- 5) Pelatihan bagi karyawan baru, edukasi yang diberikan meliputi pengertian, struktur Tim PPIRS, 5 program PPI, dan kewaspadaan standar.
- 6) Pelatihan bagi karyawan lama untuk re-edukasi mengenai pengertian, struktur Tim PPIRS, 5 program PPI, dan kewaspadaan standar
- 7) Pelatihan bagi IPCLN tentang PPI Dasar.

b. Diklat eksternal untuk Komite PPI :

- 1) Diklat PPI Dasar PERDALIN
- 2) Diklat PPI Lanjutan PERDALIN
- 3) PIT dan WORKSHOP PERDALIN

O. Kegiatan Rapat rutin anggota PPI dan Unit Terkait

Rapat rutin di hadiri oleh seluruh anggota Tim PPI membahas semua kegiatan, hasil monitoring dan tindak lanjut jika di temukan masalah terkait kegiatan PPI.

P. Kegiatan monitoring kebersihan Rumah sakit

1. Melaksanakan Audit kebersihan lingkungan sesuai dengan jadwal yang sudah dibuat
2. Melakaukan analisa hasil audit
3. Membuat laporan hasil Audit yang sudah dilakukan

Q. Monitoring Kesehatan karyawan

1. Melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala
2. Pemberian imunisasi hepatitis b kepada seluruh karyawan medis

BAB VI

SASARAN

- A. Pencapaian angka infeksi tahun 2023 tidak melebihi batas standar yang ditetapkan :
 - 1. IDO : <2%
 - 2. IADP : <3,5‰
 - 3. ISK : <4,7‰
 - 4. VAP : <5,8‰
 - 5. HAP : <1‰
 - 6. Infeksi akibat jarum infus : <1‰
- B. Pelaporan dan kesiapan menghadapi KLB terlaksana 100%
- C. Pembuatan ICRA minimal 1x /tahun
- D. Kegiatan sterilisasi berjalan 100%
- E. Pemisahan linen infeksius terlaksana 100%
- F. Plabot darah yang utuh dan tidak digunakan lagi 100% dibuang di sampah medis
- G. Kepatuhan pembuangan sampah benda tajam dan jarum dibuang dalam *safety box* berjalan 100%.
- H. Kegiatan pelayanan gizi angka kepatuhan berjalan 100%
- I. Dilakukannya pengkajian ICRA pada semua renovasi dan konstruksi RS
- J. Penempatan pasien isolasi dirawat di ruangan isolasi tercapai >90%
- K. Pencapaian kepatuhan cuci tangan petugas >85%
- L. Pencapaian kepatuhan pemakaian APD 100%
- M. Pencapaian kepatuhan di ruang transit jenazah 100%
- N. Angka *Needle Stic Injury* 0 kejadian. Petugas melakukan praktek menyuntik yang aman tercapai 100%
- O. Edukasi PPI dengan target 100% untuk staff RS. Diklat bagi karyawan baru dan karyawan lama minimal 1x/tahun, edukasi pengunjung 2x/bulan dan pelatihan untuk IPCLN tentang PPI dasar 1x/tahun
- P. Rapat rutin PPI dilakukan minimal 12x/tahun.
- Q. Pemeriksaan Kesehatan karyawan minimal 1x/tahun.

BAB VII
JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Kegiatan	Sasaran	BULAN												
			Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agust	Sep	Okt	Nov	Des	keterangan
1	Surveilans data IRS	Kejadian HAIs dibawah standar nasional Plebitis 1‰ VAP 5,8‰ ISK 4,7‰ IDO 2%							√	√	√	√	√	√	Target HAIs tercapai sesuai dengan PMK No. 27 Tahun 2017
2	Investigasi Outbreak	Melakukan investigasi setiap ditemukan adanya outbreak													
3	Membuat ICRA	Melakukan rapat untuk menentukan ICRA 1x/tahun													
4	Monitoring CSSD	Monitoring dilakukan						√	√	√	√	√	√	√	Unit CSSD yang meliputi petugas, alat-

		1x dalam 1 bulan, target 100%													alat sterilisasi, mesin sterilisasi dan lingkungan CSSD.
5	Monitoring Laundry	Monitoring dilakukan 1x dalam 1 bulan. Target 100 %						√	√	√	√	√	√	√	Meliputi petugas laundry, kebersihan linen, alat/mesin dan kebersihan laundry
6	Monitoring sampah infeksius dan cairan tubuh	Monitoring dilakukan 1x dalam 1 bulan Target 100%						√	√	√	√	√	√	√	Monitoring pembuangan limbah darah di ruangan perawatan dan laboratorium
7	Monitoring pembuangan benda tajam	Monitoring dilakukan 1x dalam 1 bulan. Target 100 %						√	√	√	√	√	√	√	Monitoring pembuangan benda tajam di ruangan rawat inap, rawat jalan, laboratorium
8	Monitoring Gizi	Monitoring dilakukan 1x dalam 1 bulan. Target 100%						√	√	√	√	√	√	√	Petugas, peralatan di dapur, kebersihan ruangan
9	Monitoring pelaksanaan renovasi/rekontruksi bangunan	Melakukan monitoring renovasi bangunan dan membuat ICRA Renovasi setiap ada													Bila ada renovasi bangunan harus berdasarkan dengan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi

		renovasi dilingkungan RS													
10	Monitoring penggunaan ruang isolasi(penularan melalui kontak, droplet, udara)	Monitoring dilakukan 1x dalam 1 bulan. Target 100 %						√	√	√	√	√	√	√	Melakukan monitoring ruang cohort, dan melakukan pembenahan ruang cohort agar sesuai standar
11	Audit kepatuhan kebersihan tangan	Kepatuhan seluruh karyawan RSDN mencapai target 85%						√	√	√	√	√	√	√	Target 85%
12	Audit kepatuhan penggunaan APD	Kepatuhan seluruh karyawan RSDN mencapai target 100%						√	√	√	√	√	√	√	Target 100%
13	Pencatatan dan pelaporan tertusuk jarum	Angka <i>Needle Stic Injury</i> 0 kejadian. Petugas melakukan praktek menyuntik yang aman tercapai 100%													

14	Diklat karyawan, edukasi pasien dan pengunjung	<p>Setiap ada petugas/ karyawan baru harus diberi edukasi tentang PPI min 1x/tahun. Target 100%</p> <p>Edukasi pengunjung tentang <i>hand hygiene</i> dan etika batuk 2x/bulan. Target 85%</p> <p>Pelatihan untuk petugas CSSD, Laundry, Gizi dan Ruang Transit Jenazah. Target 100%</p> <p>Re edukasi untuk karyawan lama tentang PPI. Target 100%</p> <p>Pelatihan IPCLN tentang PPI dasar.</p>						√	√	√	√	√	√	√	<p>Target 80%</p> <p>Target 85%</p> <p>Target 80%</p> <p>Target 85%</p> <p>Target 80%</p>
----	--	---	--	--	--	--	--	---	---	---	---	---	---	---	--

		Target 100%													
15	Rapat Rutin PPI dengan Unit Kerja	<p>Dapat dilaksanakan rutin setiap bulan dengan seluruh anggota Tim PPI dan Direktur RS</p> <p>Dapat dilaksanakan rutin setiap bulan dengan Tim mutu</p> <p>Dapat dilaksanakan rutin setiap bulan dengan unit terkait</p>						√	√	√	√	√	√	√	
								√	√	√	√	√	√	√	
								√	√	√	√	√	√	√	
16	Monitoring kebersihan Rumah Sakit	Monitoring dilakukan 1x dalam 1 bulan pada masing – masing unit Target 100%						√	√	√	√	√	√	√	
17	Monitoring Kesehatan karyawan	Monitoring dilakukan secara berkala 1 tahun													Pemeriksaan Kesehatan dilakukan satu tahun sekali

		sekali dan pemberian imunisasi hepatitis b kepada karyawan medis													
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BAB VIII

EVALUASI PENATALAKSANAAN KEGIATAN

A. Evaluasi Proses

1. Semua kegiatan program berjalan sesuai jadwal.
2. Formulir monitoring terisi sesuai jadwal.

B. Evaluasi Hasil

1. Hasil kegiatan program PPI akan di evaluasi setiap 3 (tiga) bulan sekali oleh Tim PPI.
2. Setiap satu tahun sekali dilakukan evaluasi pelaksanaan program PPI.

BAB IX
PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI KEGIATAN

1. Setiap hari IPCN mengisi formulir pemantauan pasien yang terpasang alat invasive
2. Setiap Bulan IPCN membuat rekapitan laporan survey dilapangan
3. Setiap ditemukan dugaan kasus infeksi rumah sakit, IPCN melaporkan kepada Ketua Tim PPI-RS dan dilaporkan ke Direktur melalui Wakil Direktur Medis.
4. Laporan Kejadian Infeksi rumah sakit dilaporkan setiap bulan.
5. Setiap triwulan laporan PPI dilaporkan ke Ketua Tim PPI, Wadir Medis, dan Direktur.
6. Setiap semester laporan PPI dilaporkan ke direktur melalui Wadir Medis.
7. Setiap satu tahun sekali dilakukan evaluasi pelaksanaan program PPI.

Menyetujui
Direktur RS Dharma Nugraha



The image shows a handwritten signature in blue ink over a blue circular logo. The logo contains the text 'Dharma Nugraha Hospital Est. 1996'.

Dr. Agung Darmanto, Sp.A

Jakarta....., April 2023
Ketua Tim PPI



The image shows a handwritten signature in blue ink.

dr. Anugerah Ariestiany