

**PERATURAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 056/PER DIR/RSIH/VII/2022**

**TENTANG
PANDUAN PERAWATAN PASIEN IMUNITAS
RENDAH (*IMMUNOCOMPROMISED*)
DAN PASIEN DENGAN PENYAKIT MENULAR**

RS INTAN HUSADA

Jl. Mayor Suherman No. 72 Tarogong Kidul – Garut 44151

LEMBAR VALIDASI
PANDUAN PERAWATAN PASIEN IMUNITAS RENDAH (IMMUNOCOMPROMISED)
DAN PASIEN DENGAN PENYAKIT MENULAR
NOMOR: 056/PER/DIR/RSIH/VII/2022

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Ana Restiana Dewi S.Kep Ners	Infection Prevention Control Nurse		04.07.2022
Verifikator	:	dr.Tena Iskandar Sp.PK	Ketua KPPI		04.07.2022
	:	dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik		04.07.2022
	:	Depi Rismayanti, S.Kep	Manajer Keperawatan		04.07.2022
	:	Maya Anggraini, S.Pd	Manajer Umum & SDM		04.07.2022
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		04.07.2022

LEMBAR PENGESAHAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 056/PER/DIR/RSIH/III/2022

TENTANG

**PANDUAN PERAWATAN PASIEN IMUNITAS RENDAH (*IMMUNOCOMPROMISED*)
DAN PASIEN DENGAN PENYAKIT MENULAR**
DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA

Menimbang :

- a. bahwa untuk penyelengaraan perawatan pasien imunitas rendah (*immunocompromised*) dan pasien dengan penyakit menular yang efisien dan efektif diseluruh jajaran struktural dan fungsional Rumah Sakit Intan Husada Garut, maka dipandang perlu dibuat panduan perawatan pasien imunitas rendah (*immunocompromised*) dan pasien dengan penyakit menular
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a maka Direktur perlu menetapkan Panduan Perawatan Pasien Imunitas Rendah (*immunocompromised*) Dan Pasien Dengan Penyakit Menular

Mengingat :

1. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
4. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit Kelas C kepada Rumah Sakit Intan Husada;
5. Peraturan Direktur RS Intan Husada Nomor 3530/A000/XI/2021 Tentang Kebijakan Standar Manajemen Rumah Sakit;
6. Peraturan Direktur RS Intan Husada Nomor: 3695/A000/XI/2021 tentang Pedoman Pelayanan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

MEMUTUSKAN

Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR UTAMA TENTANG PANDUAN PERAWATAN PASIEN IMUNITAS RENDAH (*IMMUNOCOMPROMISED*) DAN PASIEN DENGAN PENYAKIT MENULAR**

-
- KESATU : Memberlakukan Peraturan Direktur Utama Nomor 056/PER/DIR/RSIH/VII/2021 tentang Panduan Perawatan Pasien Imunitas Rendah (*Immunocompromised*) dan Pasien dengan Penyakit Menular
- KEDUA : Panduan Perawatan Pasien Imunitas Rendah (*Immunocompromised*) dan Pasien dengan Penyakit Menular di Rumah Sakit Intan Husada digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan Perawatan Pasien Imunitas Rendah (*Immunocompromised*) dan Pasien dengan Penyakit Menular yang efisien dan efektif diseluruh jajaran struktural dan fungsional di Rumah Sakit Intan Husada Garut
- KETIGA : Adapun panduan tersebut terlampir dalam peraturan Direktur ini, dan menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan.
- KEEMPAT : Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Garut
Pada Tanggal : 04 Juli 2022
Direktur,



drg. Muhammad Hasan, MARS
NIK: 21110183633

DAFTAR ISI

LEMBAR VALIDASI

LEMBAR PENGESAHAN

DAFTAR ISI.....i

BAB I1

DEFINISI.....1

BAB II2

RUANG LINGKUP2

BAB III7

TATA LAKSANA.....7

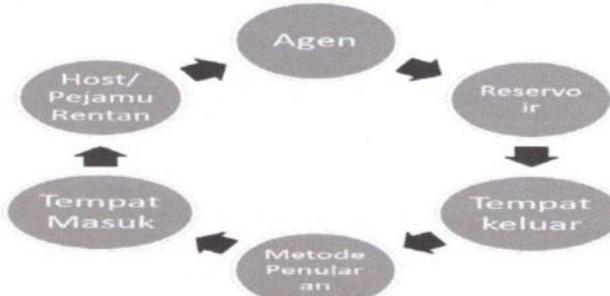
BAB IV18

DOKUMENTASI.....18

DAFTAR PUSTAKA.....19

BAB I DEFINISI

1. Imunitas rendah atau *immunocompromised* adalah kondisi ketidakmampuan membentuk daya tahan tubuh/imun yang normal, biasanya disebabkan oleh penyakit kronik, penderita tumor ganas, malnutrisi, *imunodefisiensi* atau pada pasien yang mendapat terapi yang menyebabkan immunosupresi (PMK 27/2017)
2. Pasien *imunosupresi* yaitu suatu kondisi pasien dimana terjadi penurunan reaksi pembentukan zat kebal tubuh atau antibody akibat kerusakan organ limfoid. dengan adanya penurunan jumlah antibody dalam tubuh, maka penyakit-penyakit akan lebih leluasa masuk dan menginfeksi bagian tubuh (SNARS Edisi 1.1)
3. Keadaan *immunocompromised* yaitu gangguan fungsi imunitas selular dan humorai yang sebenarnya dan dapat berlangsung cukup lama, adalah sebagai akibat pengobatan dengan imunosupresan atau pun akibat proses penyakit tertentu.
4. Penyakit *defisiensi imun* adalah sekumpulan aneka penyakit yang karena memiliki satu atau lebih ketidaknormalan sistem imun, dimana kerentanan terhadap infeksi meningkat.
5. *Defisiensi imun primertidak berhubungan dengan penyakit lain yang mengganggu sistem imun, dan banyak yang merupakan akibat kelainan genetik dengan pola bawaan khusus.*
6. *Defisiensi imun sekunder terjadi sebagai akibat dari penyakit lain, umur, trauma, atau pengobatan.*
7. Penyebab defisiensi imun sangat beragam. Penelitian berbasis genetik berhasil mengidentifikasi lebih dari 100 jenis defisiensi imun primer dan pola menurunnya terkait pada *Xlinked recessive, resesif autosomal, atau dominan autosomal*
8. *Penyakit menular* adalah penyakit yang dapat menular ke manusia yang disebabkan oleh agen biologi, antara lain virus, bakteri, jamur, dan parasit (PMK 82/2014)
 - a. Penyakit menular adalah penyakit yang dapat ditularkan (berpindah dari orang yang satu ke orang yang lain, baik secara langsung maupun melalui perantara).
 - b. Penyakit menular [communicable disease] adalah penyakit yang disebabkan oleh transmisi *infectius agent/ produk toksinya* dari seseorang/ reservoir ke orang lain/ *susceptable host*
9. Rantai Infeksi (*chain of infection*) merupakan rangkaian yang harus ada untuk menimbulkan infeksi. Dalam melakukan tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi dengan efektif, perlu dipahami secara cermat rantai infeksi. Kejadian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan dapat disebabkan oleh 6 komponen rantai penularan, apabila satu mata rantai diputus atau dihilangkan, maka penularan infeksi dapat dicegah atau dihentikan



BAB II

RUANG LINGKUP

A. Sistematika

Ruang lingkup Panduan Perawatan Pasien Imunitas Rendah (*immunocompromised*) dan Pasien dengan Penyakit Menular ini disusun dengan sistematika yang disesuaikan dengan Peraturan Direktur Rumah Sakit Intan Husada Garut: 3530/ A000/ XI/ 2021 tentang: Kebijakan Standar Manajemen Rumah Sakit Pasal 16, Transmisi Infeksi yang menyebutkan bahwa :

1. Rumah Sakit menetapkan panduan penempatan pasien yang mengalami imunitas rendah (*immunocompromised*) dan pasien dengan penyakit menular.
2. Untuk pasien yang mengalami imunitas rendah (*immunocompromised*):
 - a) Rumah Sakit menyediakan ruangan untuk pasien yang mengalami imunitas rendah (*immunocompromised*) dengan ruangan yang tidak memiliki tekanan (hanya kamar dengan ventilasi alamiah) namun ruangan yang tersendiri hanya 1 bed.
 - b) IPCN melakukan supervisi dan monitoring terhadap penempatan pasien *immunocompromised* sesuai dengan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi.
3. Untuk pasien yang mengalami *airborne diseases*:
 - a) Rumah Sakit menetapkan panduan penempatan pasien infeksi "airborne" bagi pasien masuk, pasien IGD dan ruang lainnya, termasuk di dalamnya penempatan dalam waktu singkat jika rumah sakit tidak dapat menyediakan kamar dengan tekanan negatif (yang tersedia hanya kamar dengan ventilasi alamiah dan mekanik).
 - b) Penempatan dan transfer pasien *airborne diseases* harus sesuai dengan peraturan perundangan termasuk di ruang gawat darurat dan ruang lainnya.
 - c) IPCN melakukan supervisi dan monitoring terhadap pelaksanaan penempatan dan transfer pasien *airborne diseases* termasuk penempatan pasien dalam waktu singkat sesuai dengan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi.
 - d) Hasil pelaksanaan supervisi dan monitoring didokumentasikan dalam form check list.
 - e) Ruang tekanan negatif dan penempatan pasien harus dilakukan monitoring secara rutin.
4. Pengelolaan pada saat terjadi *outbreak*:
 - a) Staf mendapatkan edukasi tentang pengelolaan pasien infeksi jika terjadi lonjakan pasien/ledakan pasien (*outbreak*) yang masuk dengan penyakit menular atau apabila ruangan bertekanan negatif di rumah sakit tidak tersedia karena penuh, termasuk di dalamnya mencakup *outbreak airborne*.

B. Peraturan Perundang-Undangan

Peraturan perundang-undangan yang turut melandasi penyusunan panduan ini adalah

1. Permenkes nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dimana kewaspadaan standar dan kewaspadaan berbasis transmisi diterapkan pada pelayanan pasien.
 - a) Yang dimaksud dengan kewaspadaan standar adalah kepatuhan petugas rumah sakit, pasien dan orang sekitar yang berada di rumah sakit terhadap 11 komponen

kewaspadaan standar dalam setiap interaksi dengan pasien, petugas dan orang sekitar serta lingkungan sebelum seseorang ditegakkan diagnosisnya:

- 1) Kebersihan tangan
 - 2) Penggunaan APD
 - 3) Pengelolaan Alat Kesehatan
 - 4) Pengelolaan Limbah
 - 5) Pengelolaan Linen
 - 6) Pengelolaan Lingkungan
 - 7) Kesehatan Karyawan
 - 8) Penempatan Pasien
 - 9) Etika Batuk dan Hygiene pernapasan
 - 10) Menyuntik aman
 - 11) Lumbal Punksi aman
- b) Kewaspadaan transmisi
- 1) Transmisi kontak:
Transmisi kontak dibagi menjadi dua jenis yaitu kontak langsung dan tidak langsung.
 - *Transmisi/penularan kontak langsung* adalah melalui kontak langsung dengan permukaan tubuh dimana terjadi perpindahan organisme secara fisik dari orang yang terinfeksi atau terkolonisasi kepada pejamu yang rentan, seperti ketika seseorang mengubah posisi tubuh pasien, memandikan pasien atau melakukan aktifitas perawatan dan pemeriksaan lainnya yang mengharuskan terjadinya kontak langsung. Penularan kontak langsung juga dapat terjadi di antara dua pasien, yang satu berperan sebagai sumber mikroorganisma menular dan yang lain berperan sebagai pejamu yang rentan
 - *Transmisi/penularan kontak tidak langsung* adalah melalui kontak antara pejamu yang rentan dengan benda yang terkontaminasi, biasanya bukan makhluk hidup, seperti instrumen yang terkontaminasi, jarum atau pembalut luka, tangan terkontaminasi yang tidak dicuci, sarung tangan yang tidak diganti pada tindakan lebih dari satu pasien
 - 2) Transmisi *droplet*/percikan (mikroorganisma berukuran $\geq 5\mu$)
Secara teoritis ini juga merupakan bentuk penularan kontak, tetapi mekanisme perpindahan patogen ke pejamu yang berbeda. Droplet/ percikan berukuran $>5 \mu$ dikeluarkan oleh orang yang menjadi sumber, terutama pada saat batuk, bersin, muntah atau berbicara, serta selama melakukan suatu prosedur tertentu seperti suction dan bronkoskopi.
- Penularan terjadi ketika droplet yang mengandung mikroorganisma dari orang yang terinfeksi terlontar dalam jarak yang pendek ($< 1m$) di udara dan menempel pada konjungtiva, mukosa hidung, atau mulut pejamu. Droplet tidak dapat bertahan di udara, namun jatuh ke permukaan benda-benda sekitar, kulit tubuh/tangan atau jatuh ke lantai yang kemudian dapat menjadi sumber trasnmisi kontak.
- 2) Transmisi *airborne*/udara (mikroorganisma berukuran $\leq 5\mu$)

Terjadi karena penyebaran nukleus droplet melalui udara (residu partikel kecil $\leq 5\mu$, droplet yang menguap dan mengandung mikroorganisme yang tetap bertahan di udara selama periode waktu yang panjang) atau partikel debu yang mengandung agen infeksi dan terhirup kedalam saluran napas seseorang.

Mikroorganisme yang terbawa melalui cara ini dapat tersebar luas melalui aliran udara dan terhisap oleh pejamu rentan yang berada di ruangan yang sama dalam jarak yang dekat maupun cukup jauh dari orang sumber, bergantung pada faktor lingkungan.

Karena hal-hal tersebut maka diperlukan penanganan udara dan ventilasi khusus (tekanan negatif, exhaust fan dengan HEPA filter) dengan pertukaran udara $>12 \text{ x/jam}$ (12 Air Changes per Hour/ ACH) untuk mencegah penularan melalui udara/airborne.

- 3) Melalui common vehicle (makanan, air, obat, alat, peralatan) yang juga merupakan bagian dari transmisi kontak.
2. Melalui vektor (lalat, nyamuk, tikus)
- a) Penyakit menular langsung

PENYAKIT	KEWASPADAAN TRANSMISI		
	KONTAK	DROPLET	AIRBORNE
**Campak	✓	✓	✓
**Difteri	✓	✓	
Frambusia	✓		
**Hepatitis	✓		
Infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV)	✓		
Infeksi Menular Seksual	✓		
Infeksi Saluran Pencernaan	✓		
Infeksi Saluran Pernafasan	✓	✓	✓
**Influenza	✓	✓	✓
**Kolera	✓		
Kusta	✓	✓	✓
**Meningitis	✓	✓	
MERS-CoV	✓	✓	
penyakit akibat Human Papiloma Virus (HPV)	✓		

Penyakit akibat Pneumokokus	✓	✓	
penyakit akibat Rotavirus	✓		
penyakit virus ebola	✓	✓	
**Pertusis	✓	✓	
**Polio	✓		
Rubella	✓	✓	
Tetanus	✓		
Tuberkulosis	✓	✓	✓
Typhoid	✓		
**Yellow Fever	✓		
**Infeksi 2019 nCoV	✓	✓	✓

b) Penyakit menular melalui vector dan binatang pembawa penyakit:

NO	PENYAKIT	VEKTOR
1	**Malaria	Nyamuk betina <i>Anopheles</i> sp
2	**Demam Berdarah	Nyamuk <i>Aedes aegypti</i>
3	**Chikungunya	nyamuk <i>Aedes aegypti</i> atau <i>Aedes albopictus</i>
4	Filariasis dan Kecacingan	23 spesies nyamuk dari genus <i>Anopheles</i> , <i>Culex</i> , <i>Mansonia</i> , dan <i>Armigeres</i> Tetapi vektor utamanya adalah <i>Anopheles farauti</i> dan <i>Anopheles punctulatus</i>
5	Schistosomiasis	Keong perantara <i>Oncomelania Hupensis Indoensis</i>
6	Japanese Encephalitis	Nyamuk <i>Culex</i>
7	**Rabies	Anjing, kucing, kelelawar penghisap darah (vampire) dan kelelawar pemakan serangga
8	**Antraks	Hewan herbivora: sapi, kerbau, kuda, kambing, domba, dan babi dan beberapa spesies unggas
9	**Pes	• Gigitan atau cakaran dari hewan yang terinfeksi (<u>tikus</u> , kelinci, tupai, kucing, dan anjing liar.)

		<ul style="list-style-type: none"> • Gigitan kutu yang sebelumnya meminum darah hewan terinfeksi • Kontak langsung dengan darah hewan yang terinfeksi, terutama jika ada luka terbuka di kulit
10	Toxoplasma	Terdapat pada kotoran kucing, sayuran dan buah-buahan yang tidak dicuci bersih, atau daging yang belum matang
11	**Leptospirosis	Rodent (tikus), babi, sapi, kambing, domba, kuda, anjing, kucing, serangga, burung, insektivora (landak, kelelawar, tupai),
12	**Flu Burung (Avian Influenza)	Unggas seperti ayam, bebek, angsa, dan burung
13	West Nile	Aneka jenis nyamuk seperti <i>Culex pipens</i> , <i>Aedes japonicus</i> , <i>Aedes sollicitans</i> , <i>Aedes taeniorhynchus</i> dan <i>Aedes vexans</i>

BAB III

TATA LAKSANA

A. Tatalaksana pada pasien yang mengalami imunitas rendah (*immunocompromised*)

Pasien yang mengalami imunitas rendah (*immunocompromised*) harus dilakukan upaya-upaya khusus yang bertujuan untuk melindungi pasien dari risiko tertular penyakit dari lingkungan maupun orang lain mulai dari area *Front Office*, Poliklinik/UGD, area penunjang (Lab, Radiologi), Farmasi maupun di area Rawat Inap.

1. Penerapan kewaspadaan standar dan kewaspadaan berbasis transmisi dalam penanganan pasien yang mengalami imunitas rendah (*immunocompromised*)
 2. Penatalaksanaan pasien yang mengalami imunitas rendah (*immunocompromised*) di berbagai area RS
 - a) A *Front Office*, Poliklinik/UGD, area penunjang (Lab, Radiologi) dan Farmasi
 - 1) Mendapat prioritas antrian awal dengan tujuan melindungi pasien yang mengalami imunitas rendah (*immunocompromised*) atau meminimalisir tertularnya penyakit dari penyebaran pathogen di lingkungan yang padat pengunjung
 - 2) Penempatan dengan jarak >1meter antar pasien untuk mengurangi dampak transmisi *droplet* kepada pasien yang mengalami imunitas rendah (*immunocompromised*)
 - 3) Mendapat edukasi etika batuk dan kebersihan tangan
 - 4) Difasilitasi/dihimbau menggunakan masker selama berada di area umum
 - b) Di ruang Rawat InapPenatalaksanaan pasien yang mengalami imunitas rendah (*immunocompromised*) di ruang Rawat Inap:
 - 1) Pasien yang mengalami imunitas rendah (*immunocompromised*) ditempatkan pada ruang isolasi tekanan positif.
 - 2) Bila ruangan isolasi tekanan positif tidak tersedia, maka ditempatkan dalam satu kamar yang tersendiri atau dengan system kohorting dengan pasien lain yang tidak memiliki penyakit menular di tangani di UGD kamar tersendiri apabila Rawat Inap di tempatkan di kamar VVIP, VIP, Utama, Kelas Satu di Rumah Sakit Intan Husada Garut atau dilakukan transfer pasien ke rumah sakit lain yang memiliki fasilitas yang dibutuhkan.
 - 3) Bila pasien yang mengalami imunitas rendah (*immunocompromised*) menderita infeksi dengan transmisi airborne maka ditempatkan di ruang tekanan negative sebagai perlindungan kepada lingkungan yang lebih luas dan kepada pasien lain serta petugas RS di Ruangan Akasia 207 dan Unit Intensif Dewasa tekanan negatif.

3. Standar Minimal Ruang Isolasi

Secara umum persyaratan yang harus diperhatikan untuk menyiapkan ruang isolasi tekanan positif adalah sebagai berikut:

- a) Tersedia ruang rawat pasien
- b) Tersedia toilet
- c) Tersedia wastafel dan sabun antiseptik beserta *tissue-towel* dalam kontainer
- d) Tersedia *handrub*
- e) Tersedia tempat sampah medis/ infeksius dan non medis
- f) Tersedia ruang antara/*anteroom*

- g) Tersedia APD dengan jumlah yang cukup sesuai jenis transmisi
- h) Tersedia tempat menaruh linen kotor dan bersih yang terpisah. Penanganan linen terkontaminasi: dimasukan dalam kantong tahan air, diberi label infeksius beserta jenis dan jumlah linen.
- i) Ventilasi alamiah atau mekanik untuk mengatur dan mendapatkan tekanan udara positif di ruang rawat dan ruang *anteroom* berbanding koridor pada ruang isolasi untuk perawatan pasien *immunocompromise* yang tidak menderita infeksi dengan transmisi *airborne*
- j) Pengunjung/penunggu pasien
 - 1) Penunggu pasien tidak diperkenankan menunggu di ruang rawat pasien ataupun di ruang *anteroom* kecuali dengan persyaratan tententu, yaitu penunggu tidak mengalami penyakit infeksi dan wajib melaksanakan prinsip PPI seperti kebersihan tangan dan penggunaan APD.
 - 2) Pembatasan frekuensi dan durasi kunjungan yang ketat untuk mencegah penyebaran mikroorganisme dari pengunjung.
- k) Petugas kebersihan, petugas gizi, petugas radiologi dll wajib melaksanakan prinsip PPI di sekitar atau di dalam ruang isolasi
- l) Kewaspadaan standar diberlakukan untuk semua aspek pelayanan pasien yang mengalami imunitas rendah (*immunocompromised*)

B. Tatalaksana pada Pasien Penyakit Menular

Pasien yang diduga mengalami penyakit infeksi dilakukan tatalaksana yang mencegah terjadinya penularan pada orang lain dan pada lingkungan, mulai dari area *Front Office*, Poliklinik/UGD, area penunjang (Lab, Radiologi), Farmasi maupun di area Rawat Inap. Untuk itu tatalaksana dalam panduan ini dikelompokkan sbb:

1. Penerapan kewaspadaan standar dan kewaspadaan berbasis transmisi dalam penanganan pasien dengan penyakit menular
2. Penatalaksanaan di berbagai area RS dan pasien penyakit menular.
 - a) Area *Front Office*, Poliklinik/UGD, area penunjang (Lab, Radiologi) dan farmasi

Pasien yang diduga mengalami infeksi dengan penularan melalui batuk/bersin (transmisi *droplet* dan *airborne*)

 - 1) Mendapat prioritas antrian awal dengan tujuan meminimalisir penyebaran pathogen dari dan kepada lingkungan padat pengunjung
 - 2) Penempatan dengan jarak >1meter antar pasien untuk mengurangi dampak transmisi *droplet*
 - 3) Mendapat edukasi etika batuk dan membersihkan tangan
 - 4) Difasilitasi/dihimbau menggunakan masker selama berada di area umum
 - 5) Dalam kondisi ruang perawatan tekanan negatif untuk pasien dengan infeksi “*airborne*” di UGD penuh, maka dilakukan penempatan dalam waktu singkat di UGD dengan memasangkan masker medis pada pasien sampai pasien dapat ditransfer ke ruang Rawat Inap isolasi tekanan negatif atau dirujuk ke RS lain yang memiliki fasilitas yang dibutuhkan.
 - b) Di Ruang Rawat Inap

Penatalaksanaan pasien dengan penyakit menular di ruang Rawat Inap disesuaikan dengan jenis/sifat transmisi masing-masing mikroorganisme penyebabnya. Ventilasi alamiah atau mekanik digunakan untuk mengatur tekanan udara di ruang rawat dan ruang *anteroom* berbanding koridor sesuai jenis transmisi:

-
- 1) Ruang isolasi dengan transmisi kontak: tekanan udara netral atau negative
 - 2) Ruang isolasi dengan transmisi droplet: tekanan udara netral atau negative
 - 3) Ruang isolasi dengan transmisi airborne: tekanan udara negatif
3. Beberapa hal yang perlu diketahui tentang perawatan pasien penyakit menular diantaranya:
- a) Pasien dengan infeksi *airborne* yang tidak ditempatkan pada ruang isolasi bertekanan negatif atau di ruangan dengan sistem filtrasi HEPA maka diberlakukan kebijakan dan prosedur perawatan singkat/sementara yang aman dari risiko penularan bagi lingkungan sampai pasien mendapat ruang isolasi, *kohorting* atau alih rawat.
 - b) Dalam kondisi jumlah arus masuk pasien infeksi melebihi kapasitas ruang isolasi yang tersedia maka diberlakukan kebijakan penempatan pasien *kohorting* yang ditempatkan di ruang Asoka.
 - c) Metoda *kohorting* adalah bentuk pengelompokan pasien dengan jenis infeksi yang sama atau dengan transmisi yang sama dirawat dalam satu ruangan yang sama. Caranya adalah dengan menempatkan pasien dengan jarak antar tempat tidur minimal 1 meter. Jaga agar tidak ada kontaminasi silang ke lingkungan dan antar pasien. Pasien lain tanpa pathogen yang sama dilarang masuk. Syarat umum ruang *kohorting* sama dengan ruang isolasi.
 - d) Dalam keadaan pasien mengalami kombinasi transmisi *airborne* dan lainnya maka pasien ditempatkan di ruang isolasi *airborne* tekanan negative di Ruangan Akasia 207
4. Standar Minimal Ruang Isolasi
- Secara umum persyaratan yang harus diperhatikan untuk menyiapkan ruang isolasi adalah sebagai berikut :
- a) Tersedia ruang rawat pasien
 - b) Tersedia toilet
 - c) Tersedia wastafel dan sabun antiseptik beserta *tissue-towel* dalam kontainer
 - d) Tersedia handrub
 - e) Tersedia tempat sampah medis/infeksius dan non medis
 - f) Tersedia ruang antara/*anteroom*
 - g) Tersedia APD dengan jumlah yang cukup sesuai jenis transmisi
 - h) Tersedia tempat menaruh linen kotor dan bersih yang terpisah. Penanganan linen terkontaminasi: dimasukan dalam kantong tahan air berwarna kuning, diberi label infeksius dan masuk beserta jenis dan jumlah linen.
 - i) Pengunjung / penunggu pasien
 - j) Penunggu pasien tidak diperkenankan menunggu di ruang rawat pasien ataupun di ruang *anteroom* kecuali dengan persyaratan tententu, yaitu penunggu tidak
 - 1) mengalami penyakit infeksi dan wajib melaksanakan prinsip PPI. Seperti kebersihan tangan dan penggunaan APD.
 - 2) Pembatasan frekuensi dan durasi kunjungan yang ketat untuk mencegah penyebaran mikroorganisme oleh dan kepada pengunjung.
 - k) Petugas Kebersihan, Petugas Gizi, Petugas Radiologi, dll wajib melaksanakan prinsip PPI di sekitar atau di dalam ruang isolasi
 - l) Kewaspadaan standar diberlakukan untuk semua aspek pelayanan pasien penyakit menular

5. Jenis ruang isolasi untuk pasien dengan penyakit menular sesuai jenis transmisi

- a) Ruang Isolasi untuk pasien dengan penyakit menular transmisi kontak
 - 1) Ventilasi: *neutral pressure*/tekanan udara netral
 - 2) APD:
 - Penting dipahami aturan penggunaan APD dalam kewaspadaan standar.
 - Sarung tangan: Mulai dipakai di ruang antara/anteroom. Dilepaskan di ruang rawat pasien. Cuci tangan sebelum menggunakan sarung tangan dan setelah melepasnya.
 - Gaun, apron: Mulai dipakai dan dilepaskan di ruang antara/anteroom. Pada saat melepaskan gaun atau apron ingatlah bahwa bagian depan gaun dan lengan gaun telah terkontaminasi. Lepaskan tali, tarik dari leher dan bahu dengan memegang bagian dalam gaun pelindung saja. Balik gaun, gulung. simpan di tempat linen terkontaminasi.
 - Masker, *goggle*, *faceshield*, sepatu: disesuaikan dengan perkiraan risiko terjadi pajanan.
 - 3) Transport pasien: batasi gerak pasien ke luar ruang isolasi. Transport pasien hanya bila dinilai perlu saja. Bila pasien akan dibawa keluar ruang isolasi maka perlu dipersiapkan sedemikian untuk meminimalkan risiko transmisi ke pasien lain atau ke lingkungan.
- b) Ruang isolasi untuk pasien dengan penyakit menular transmisi droplet
 - 1) Ventilasi: *neutral pressure* / tekanan udara netral
 - 2) APD:
 - Penting dipahami aturan penggunaan APD dalam kewaspadaan standar.
 - Masker: Mulai dipakai dan dibuka di ruang antara/anteroom, dibuang ke tempat sampah medis/infeksius. Digunakan bila melakukan tindakan dalam radius 1meter terhadap pasien
 - Gaun, *apron*, *google*, *faceshield*, sepatu: disesuaikan dengan perkiraan risiko terjadi pajanan.
 - 3) Transport pasien: batasi gerak pasien ke luar ruang isolasi. Transport pasien hanya bila dinilai perlu saja. Bila pasien akan dibawa keluar ruang isolasi maka pakaikan masker bedah untuk meminimalkan risiko transmisi ke pasien lain atau ke lingkungan. Ajarkan hygiene respirasi dan etika batuk pada pasien.
- c) Ruang isolasi untuk pasien dengan penyakit menular transmisi airborne
 - 1) Ventilasi: *negative pressure* / tekanan udara negatif
 - Pertukaran udara minimal 12 ACH atau 6 – 12 kali / jam
 - Pembuangan udara terfiltrasi HEPA (*Exhaust Fan* dengan HEPA)
 - Pintu dan jendela ruang rawat harus selalu dalam keadaan tertutup.
 - Dipastikan tidak ada kebocoran udara ke ruang lain atau ke koridor selain melalui *Exhaust Fan* dengan HEPA
 - 2) APD:
 - Penting dipahami aturan penggunaan APD dalam kewaspadaan standar.
 - Masker: masker respirator partikulat/N95/setara. Minimal masker bedah. Mulai dipakai dan dibuka di ruang antara/anteroom, Pada saat melepaskan masker ingatlah bahwa bagian depan masker telah

terkontaminasi. Jangan disentuh. Lepaskan masker dan buang dengan memegang talinya saja ke tempat sampah medis/ infeksius di ruang anteroom.

- Gaun, apron, google, faceshield, sepatu: disesuaikan dengan perkiraan risiko terjadi pajanan.

- 3) Transport pasien: batasi gerak pasien ke luar ruang isolasi. Transport pasien hanya bila dinilai perlu saja. Bila pasien akan dibawa keluar ruang isolasi maka pakaikan masker bedah untuk meminimalkan risiko transmisi ke pasien lain atau ke lingkungan. Ajarkan hygiene respirasi dan etika batuk pada pasien.

C. Pengelolaan pada saat terjadi KLB/Wabah/Outbreak penyakit infeksi/menular:

1. Apabila didapatkan jenis-jenis penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan wabah di RS Intan Husada, maka Rumah Sakit mengembangkan dan menerapkan sebuah proses untuk menangani risiko KLB/ wabah/ lonjakan mendadak (*outbreak*) penyakit infeksi tersebut:
 - a) Rumah sakit menetapkan tim Pengendalian KLB/ wabah *outbreak* penyakit infeksi/ menular melalui surat keputusan terdiri dari berbagai unsur di rumah sakit.
 - b) Tim Pengendalian KLB/wabah/*outbreak* penyakit infeksi/menular berkoordinasi dengan Direktur untuk semua pengelolaan dan pengendalian KLB/ wabah/*outbreak* penyakit infeksi/menular, termasuk dalam hal penyediaan sarana prasarana khusus, pelaporan kepada dinas kesehatan setempat, penyebaran informasi di dalam dan keluar rumah sakit.
 - c) Pasien dengan penyakit menular ditempatkan di ruang isolasi sesuai transmisi untuk mencegah penularan kepada pasien lainnya.
 - d) Apabila ruang isolasi tidak tersedia atau penuh, dilakukan perawatan dengan sistem kohorting, yaitu menggabungkan pasien penyakit menular dengan diagnosa yang sama atau dengan transmisi yang sama. Syarat perawatan di ruang kohorting sama dengan ruang isolasi di lantai 3 Ruangan Asoka.
 - e) Apabila perawatan tidak memungkinkan dilakukan di RSIH maka dilakukan rujukan atau alih rawat ke rumah sakit lain yang memiliki fasilitas yang dibutuhkan
 - f) Proses rujukan atau alih rawat menerapkan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi
2. Jenis-jenis penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan wabah sebagaimana tercantum dalam PMK 1501/ 2010 dan PMK 104/ 2020, adalah:
 - a) Campak
 - b) Difteri
 - c) Hepatitis
 - d) Influensa
 - e) Kolera
 - f) Meningitis
 - g) MERS-CoV
 - h) Rabies
 - i) Antraks
 - j) Pes

- k) Leptospirosis
 - l) Flu Burung (Avian Influenza)
 - m) Pertusis
 - n) Polio
 - o) Malaria
 - p) Demam Berdarah
 - q) Chikungunya
 - r) Yellow Fever
 - s) Infeksi 2019 nCoV
3. Staf mendapatkan edukasi tentang pengelolaan pasien infeksius jika terjadi lonjakan pasien/ledakan pasien (*outbreak*) yang masuk ke RS dengan penyakit menular.
 4. Rumah Sakit mempunyai jejaring rujukan dengan rumah sakit lain terkait *outbreak* termasuk di dalamnya *airborne disease*.

D. Tata Cara Saat Masuk dan Meninggalkan Ruangan Isolasi Bertekanan Positif/ Negatif

Saat petugas akan masuk ke ruang isolasi tekanan positif/ negatif, harus melakukan kebersihan tangan di ruang antara isolasi dan memakai APD yang sesuai dengan kebutuhan, setelah di dalam ruang isolasi lakukan kebersihan tangan sesuai dengan kesempatan 5 momen dan selama di dalam ruang isolasi batasi diri untuk tidak banyak menyentuh permukaan lingkungan pasien, bila telah terkontaminasi dengan cairan tubuh pasien.

Pada saat meninggalkan ruang isolasi, di ruang antara ruang isolasi petugas wajib melakukan kebersihan tangan dan melepas APD yang dikenakan, buang APD yang bersifat *disposable* pada tempat sampah yang berkantong plastik kuning, untuk APD yang bersifat *re-use* seperti gaun ditempatkan pada linen kotor di ruang antara dan kacamata *goggles* bila terkena darah atau cairan tubuh pasien dilakukan dekontaminasi sebelum di cuci biasa lalu keringkan serta sepatu boot bila terkena darah atau cairan tubuh pasien dilakukan dekontaminasi pada bagian luar sepatunya lalu bilas dengan air pada bagian luar sepatunya lalu keringkan.

E. Tata Cara Pemindahan Pasien Isolasi Bertekanan Positif/ Negatif

Dalam pemindahan pasien isolasi tekanan positif/negatif diusahakan seminimal mungkin dan bila sangat diperlukan atau mendesak, hanya untuk tindakan diagnosis atau terapi yang tidak dapat dilakukan diruang rawat pasien. Bila tidak dapat dihindarkan untuk memindahkan pasien, maka ada beberapa hal yang harus dilakukan:

1. Pasien menggunakan APD yang sesuai seperti masker, apabila pasien dengan infeksi menular pencernaan yang mengalami diare dipakaikan diapers dan lain-lain untuk mencegah transmisi ke dan dari petugas, pengunjung maupun lingkungan sekitar
2. Khusus untuk pasien *immunocompromised/immunosuppressed*, petugas dan pengantar wajib menggunakan masker, dan bila pasien penyakit menular *air borne diseases* yang TB paru aktif dalam pemindahan pasien menggunakan masker bedah begitupun dengan petugas
3. Petugas yang mengirim pasien harus memberitahukan kepada petugas di tempat tujuan, agar dilakukan persiapan penerimaan pasien tersebut

4. Petugas memberi informasi tentang tindakan yang dilakukan pada pasien.

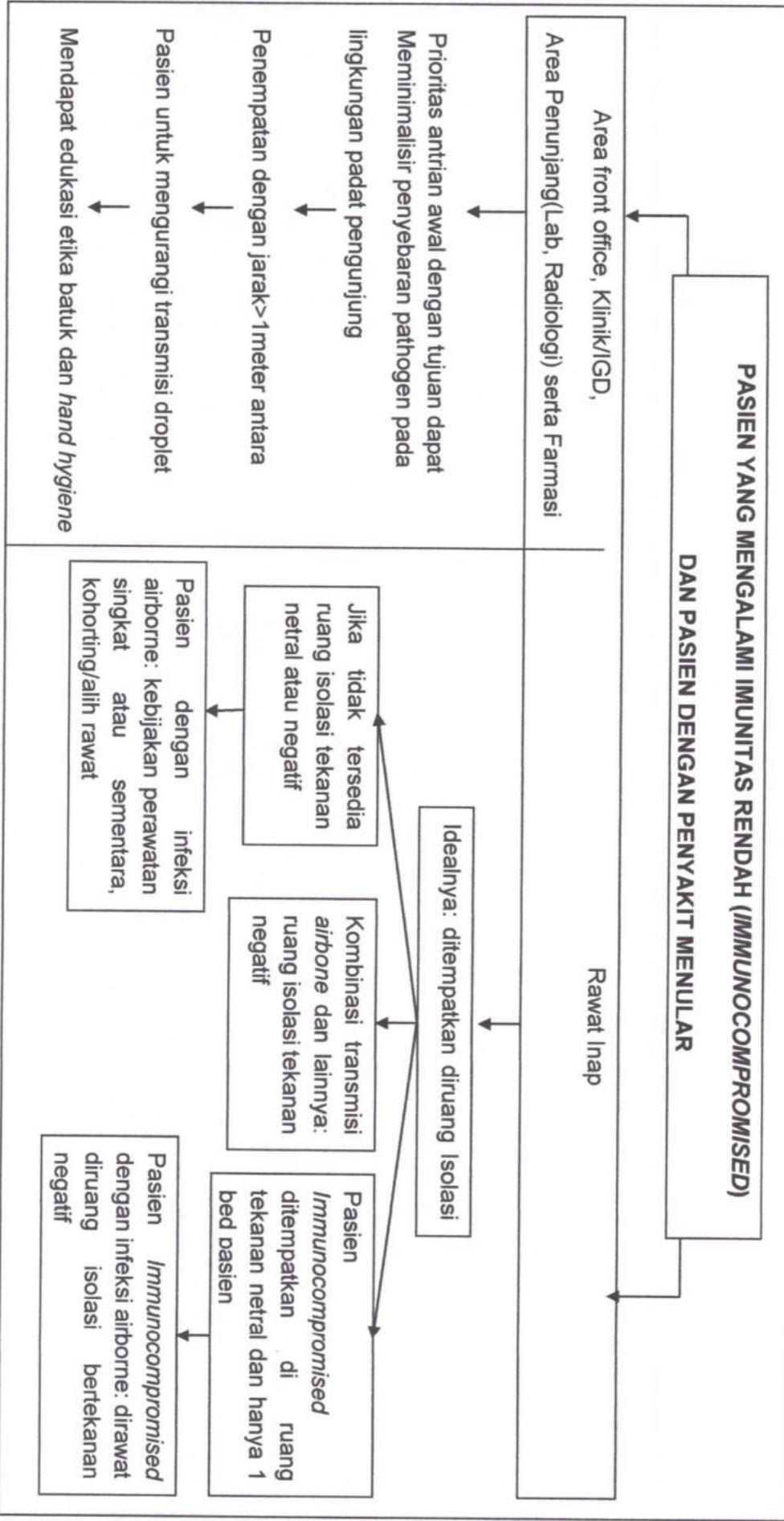
F. Pemulangan Pasien

Pemulangan pasien untuk mencegah terjadinya penularan ke anggota keluarga yang lain, dilakukan edukasi tentang cara penularan penyakit dan cara perawatan pasien di rumah terkait dengan penyakit menular yang di derita pasien dan sistem kekebalan tubuh pasien yang menurun baik Rawat Jalan maupun Rawat Inap.

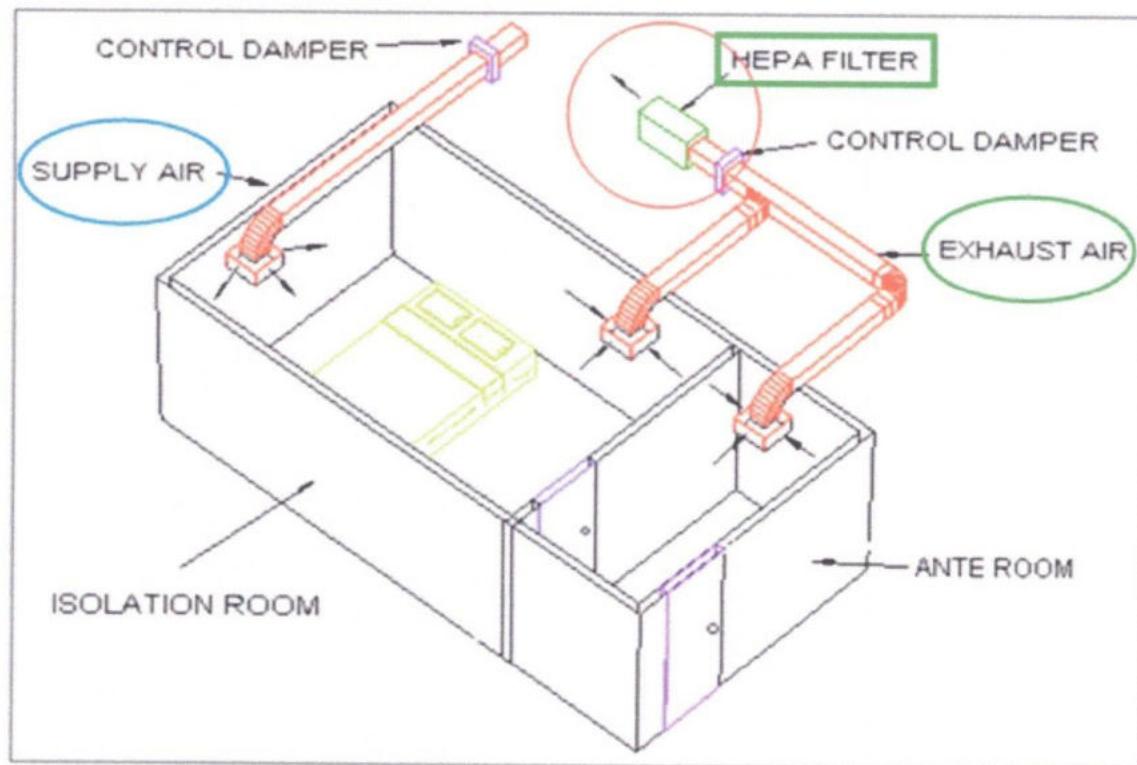
G. Pembersihan Kamar Pasien

Pembersihan kamar pasien penyakit menular dilakukan menggunakan cairan disinfektan chlorin 0,5% pada semua permukaan lingkungan pasien dari ruang antara isolasi sampai ruangan dalam isolasi dan mengisi formulir ceklis kebersihan ruangan isolasi.

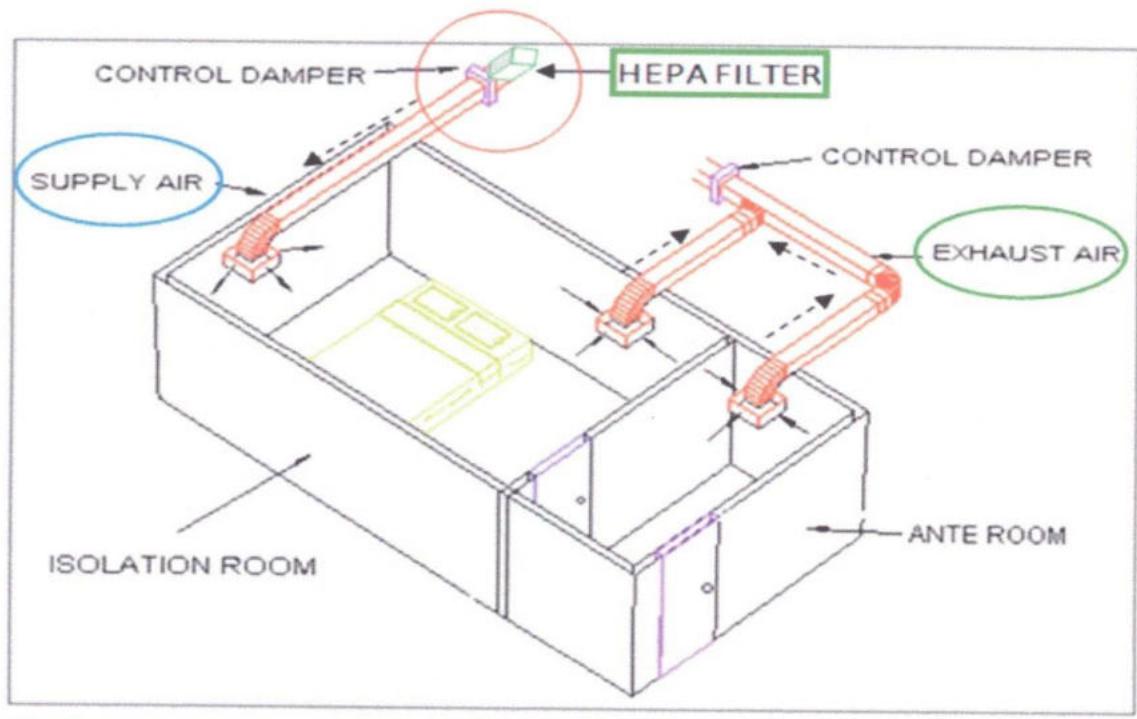
ALUR PENATALAKSANAAN PASIEN YANG MENGALAMI IMUNITAS RENDAH (*IMMUNOCOMPROMISED*) DAN PASIEN DENGAN PENYAKIT MENULAR



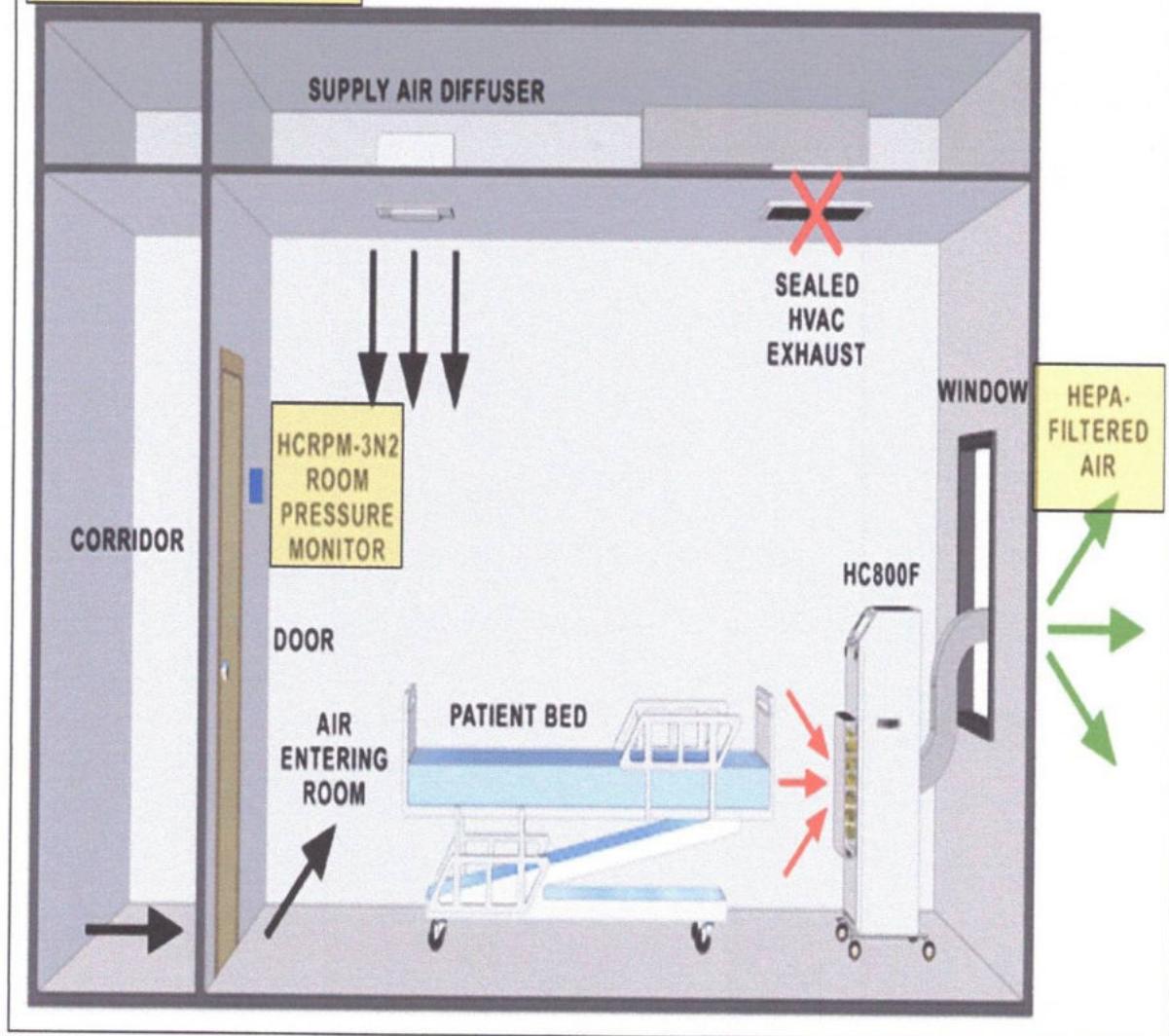
Lay Out ventilasi Ruang Isolasi tekanan negatif



Lay Out ventilasi Ruang Isolasi tekanan positif



NEGATIVE PRESSURE ISOLATION WITH DIRECT OUTDOOR EXHAUST



BAB IV

DOKUMENTASI

1. Dokumentasikan diagnose pasien penyakit menular dan pasien yang mengalami imunitas rendah (*immunocompromised*) pada berkas rekam medis pasien.
2. Dokumentasikan supervisi dan monitoring ruang isolasi seperti tekanan udara ruang isolasi pada formulir monitoring ruang isolasi

BAB XII

DAFTAR PUSTAKA

Permenkes no 82/2014 tentang Pedoman Penanggulangan Penyakit Menular

Permenkes no 27/2017 tentang Pedoman PPI di Fasyankes

Permenkes no 1501/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan

Permenkes no 204/2020 tentang penetapan infeksi 2019-nCoV sebagai Penyakit yang dapat Menimbulkan Wabah

Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi I.1

Irwan, *Epidemiologi Penyakit Menular*, 2017, Absolute Media, Yogyakarta