**KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD dr. MURJANI SAMPIT**

**NOMOR: ………………………………..**

**tentang**

**PANDUAN PENEMPATAN PASIEN**

**DIRUMAH RSUD dr.. MURJANI SAMPIT**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tindakan | Nama | Jabatan | Tanda tangan | Tanggal |
| Disiapkan | dr. Ikhwan Setiabudi, Sp.PK | Ketua Komite PPI |  |  |
| Diperiksa | dr. Yudha Herlambang | Wadir Pelayanan |  |  |
| Disetujui | Dr. Denny Muda Perdana, Sp.Rad | Direktur |  |  |

**PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR**

**RSUD dr. MURJANI SAMPIT**

Jl.HM.Arsyad No.65 Sampit. Kode Pos 74322.

Telp (0531) 21010 Fax (0531) 21782

e-mail: rsdmsampit@yahoo.com

KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD DR. MURJANI SAMPIT

NOMOR: :........................................

tentang

**PANDUAN PENEMPATAN PASIEN**

**DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. MURJANI SAMPIT**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR RSUD dr. MURJANI SAMPIT

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| MENIMBANG : | | 1. bahwa dalam rangka memberikan pelayanan Kesehatan di rumah sakit secara komprehensif dan paripurna bagi pasien RSUD Dr. Murjani Sampit; 2. bahwa untuk mengelola pasien dengan penyakit menular maka harus dipisahkan alurnya agar tidak menyebabkan infeksi di rumah sakit; 3. Bahwa untuk mewujudkan rumah sakit yang aman, nyaman dan sehat serta untuk mencegah infeksi nosokomial maka perlu di buat pengaturan alur pasien dengan penyakit menular; 4. bahwa salah satu program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) adalah penempatan pasien; 5. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam a,b, dan c perlu ditetapkan Panduan Penempatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani Sampit ditetapkan dengan Peraturan Direktur Rumah Sakit; | |
| MENGINGAT : | | 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit; 5. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 6. Surat keputusan Menteri Republik Indonesia Nomor: 270/Menkes/SK/III/2008 tentang manajerial Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan lain nya; 7. Surat keputusan menteri Republik Indonesia Nomor: 382/Menkes/SK/III/2008 tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi di Rumah sakit dan Fasilitas Kesehatan lainnya; 8. Surat Keputusan Kepala Dinas KesehatanProvinsi Kalimantan Tengah Nomor 134/JSK-2/X-2013 tentang Pemberian Ijin Operasional Tetap kepada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani Sampit; 9. Surat Keputusan Direktur RSUD dr. Murjani Sampit Nomor : ……………………….. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani Sampit;   MEMUTUSKAN | |
| MENETAPKAN | |  | |
| KESATU : | | Panduan Penempatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani Sampit sebagaimana yang terlah terlampir dalam keputusan ini. | |
| KEDUA : | | Keputusan ini berlaku sejak diterbitkan dan akan dilakukan evaluasi setiap tahunnya. | |
| KETIGA : | | Apabila hasil evaluasi menyaratkan adanya perbaikan maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya. | |
|  | | Ditetapkan di : Sampit  Tanggal :  DIREKTUR RSUD DR. MURJANI SAMPIT  **dr. DENNY MUDA PERDANA, Sp.Rad** | |

Tembusan Yth :

1. Ketua Komite PPI Rumah Sakit
2. Unit terkait
3. Arsip

Lampiran I :

Panduan Penempatan Pasien

RSUD dr. Murjani Sampit

Nomor :

Tanggal :

**BAB I**

**PENGERTIAN**

1. **LATAR BELAKANG**

Healthcare associated infections(HAI’s)adalah infeksi yang terjadi selama proses perawatan di rumah sakit atau di fasilitas kesehatan lain, di mana pasien tidak ada infeksi atau tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi yang didapat di rumah sakit tapi muncul setelah pulang,juga infeksi pada petugas kesehatan yang terjadi di pelayanan kesehatan.Infeksi silang dapat terjadi melalui penularan dari pasien kepada petugas, dari pasien ke pasien yang lain, dari pasien kepada pengunjung atau keluarga maupun dari petugas kepada pasien, melalui kontak langsung ataupun melalui peralatan atau bahan yang sudah terkontaminasi dengan darah ataupun cairan tubuh lainnya.

Keberhasilan pengendalian infeksi sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan perilaku petugas kesehatan. Sehingga perlu dilakukan penekanan dalam upaya pencegahan penularan untuk merubah perilaku petugas dalam memberikan pelayanan dengan terus meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan serta adanya panduan dalam pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD dr. Murjani Sampit.

1. **TUJUAN**
2. Tujuan Umum:

Mengurangi angka infeksi di RSUD dr. Murjani Sampit.

1. Tujuan Khusus
2. Mengurangi angka infeksi bagi petugas, pasien dan pengunjung
3. Memberikan pengetahuan bagi petugas,pasien dan pengunjung tentang pengelolaan dan perawatan pasien penyakit menular.
4. Supaya petugas dapat mengatur pemisahan antara pasien dengan penyakit antara pasien dengan penyakit menular, dari pasien lain yang berrisiko tinggi, yang rentan karena immunosuppressed atau sebab lain.
5. Supaya petugas dapat mengatur cara mengelola pasien dengan infeksi airborne untuk jangka waktu pendek ketika ruangan bertekanan negatif tidak tersedia.
6. Supaya petugas mengetahui alurdan penempatanpasien dengan penyakit menular.
7. **KEBIJAKAN PENERAPAN KEWASPADAAN ISOLASI.**
8. Kebijakan Umum
9. Kewaspadaan isolasi diterapkan untuk mengurangi risiko infeksi penyakit menular pada petugas kesehatan baik dari sumber infeksi yang diketahui maupun yang tidak diketahui.
10. Dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit setiap petugas harus menerapkan kewaspadaan isolasi yang terdiri dari dua lapis yaitu kewaspadaan standar dan kewaspdaanberdasarkantransmisi.
11. Kewaspadaan standar harusditerapkan 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.
12. Kewaspadaan berdasarkan transmisi diterapkan sebagai tambahan kewaspadaan standarpada kasus –kasus yang mempunyai risiko penularan melalui kontak, droplet, airborne.
13. Kebijakan Khusus.
14. Penempatan pasien tidak infeksius: Menggunakan kewaspadaan standar.
15. Penempatan Pasien

Pasien bisa ditempatkan di semua ruang perawatan kecuali ruang Isolasi.

1. Kebersihan Tangan:

Lakukan lima saat kebersihan tangan dan gunakan cairan berbasis alkohol (handrub) dan sabun antiseptik untuk kebersihan tangan.

1. Sarung Tangan.

Pakai sarung tangan (bersih dan tidak perlu steril) bila menyentuh darah, cairan tubuh, sekresi, ekskresi dan barang-barang terkontaminasi. Pakai sarungtangan 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.

1. Alat perlindungan diri :

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.

1. 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.

1. Peralatan Perawatan Pasien dan ekskresi hendaknya diperlakukan sedemikian rupa sehingga tidak bersentuhan dengan kulit dan lapisan mukosa, tidak mengotori pakaiandan 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.
2. 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.
3. Linen.

Tangani, tranportasikan 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.

1. Kesehatan Karyawan dan Penularan Penyakit Melalui Darah(BloodbornePathogens).
2. Melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala terhadap petugas kesehatan dan pemberian imunisasi.
3. Penatalaksanaan limbah benda tajam dan tertusuk jarum ditangani sesuai SPO berkoordinasi dengan K3RS.
4. Peralatan yang dapat menggantikan pernafasan dari mutut ke mulut (mouth-to-mouth resuscitation), seperti mouthpiece, kantong resusitasi, dan peralatan ventilasi lainnya hendaknya diletakkan di tempat yang sering dibutuhkan.
5. Penempatan pasien infeksius
6. Transmisi Airborne

Kewaspadaan terhadap penularan melalui udara digunakan untuk pasien yang diketahui atau diduga menderita penyakit serius dengan penularan melalui percikan halus di udara. Kewaspadaan ini bertujuan untuk menurunkan penularan penyakit melalui udara, baik yang berupa bintik percikan di udara (ariborne droplet nuclei, ukurran 5 μm atau lebih kecil) atau partikel debu yang berisi agen infeksi. Organisme yang ditularkan dengan cara ini dapat menyebar secara luas bersama dengan aliran udara.

1. Penempatan Pasien: Tempatkan pasien di ruang isolasi (ruang Kyoto) : Pintu harus selalu tertutup. 2Bila ruang isolasi penuh / tidak tersedia, tempatkan pasien bersama dengan pasien lain yang terinfeksi aktif dengan (dugaan) mikroorganisme yang sama, kecuali bila ada rekomendasi lain. Dilarang menempatkan pasien dengan pasien jenis infeksi lain. 3Bila 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 bedahpada pasien bila memungkinkan.
4. Transmisi Droplet.

Kewaspadaan terhadap penularan melalui percikan digunakan untuk pasien yang diketahui atau diduga menderita penyakit serius dengan penularan melalui percikan partikel besar. Transmisi percikan terjadi bila partikel percikan yang besar (diameter ˃5 μm) dari orang yang terinfeksi mengenai lapisan mukosa hidung, mulut atau konjungtiva mata orang yang rentan. Percikan dapat terjadi pada waktu seseorang berbicara, batuk, bersin ataupun pada waktu pemeriksaan jalan nafas seperti intubasi atau bronkoskopi.

1. Penempatan Pasien:
2. Pasien dengan droplet diseasesdiupayakan ditempatkan di kamar tersendiri.
3. Jika tidak memungkinkan, tempatkan pasien dalam kamar bersama dengan pasien yang dugaan terinfeksi dengan mikroorganisme yang sama, tetapi.
4. Bila tidak memungkinkan ditempatkan dengan pasien kasus yang sama maka tempatkan pasien bersama dengan pasien dengan kasus yang lain 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.
5. 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.

1. Gaun:

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

1. 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.

1. Peralatan Perawatan Pasien.

Penggunaan peralatan non-kritikal hanya untuk satu pasien saja untuk mencegah penggunaan bersama dengan pasien lain. Bila penggunaan bersama tidak dapat dihindari, maka bersihkan dan desinfeksi peralatan tersebut sebelum digunakan oleh pasien lain.

**BAB II**

**RUANG LINGKUP**

Dalam pengelolaan perawatan pasien isolasi diperlukan pengaturan baik dari tata ruangnya, alur pasien, petugas, maupun pengunjungnya.

1. **TATA RUANG**
2. Sistem ventilasi

Mikroorganisme yang ada di udara merupakan salah satu sumber infeksi nosokomial, misalnya Mycobacterium tuberculosis, Aspergilus spp, virus campak dan varicella. Sistem ventilasi yang dibutuhkan tergantung dari keadaan pasien yang dirawat dan kualitas udara di sekitar ruangan.

1. Ruang Rawat Intensif (ICU)

Resirkulasi udara di ruang ini sebaiknya menggunakan filter HEPA yaitu suatu filter yang dapat menghambat 99,97% partikel dioktilphtalat yang dihembuskan dengan cara aerosol berdiameter 0,3 μm. Penggantian udara minimal 6 kali dalam satu jam yang menjamin udara bersih dari partikel.

1. Ruang Isolasi

Sistem ventilasi dengan tekanan negatif diperlukan untuk pasien yang terinfeksi virus, tuberkulosis, virus campak dan varisela.Tekanan negatif dengan menggunakan exhaust exceeding supply sekitar 15% atau feet3/min. Udara dari ruangan langsung dialirkan keluar. Resirkulasi boleh dilakukan tetapi perlu filter HEPA sebelum masuk kembali ke ruangan.

Sementara ini di RSUD dr. Murjani Sampit ruang isolasi didesign dengan pemasangan dua pintu, pintu selalu tertutup dan resirkulasi udara dengan kipas angin.

1. Ruang Operasi (IBS)

Aliran udara harus selalu berasal dari ruangan yang bersih ke ruangan yang kurang bersih. Sistem ventilasi dan pengatur udara (AC) harus terjamin dan menciptakan kondisi udara yang nyaman bagi pasien, dokter dan petugas.Masuknya udara melalui diffuser (alat penyebar) pada ruangan, dan melalui exhaust yang berada di dinding, tepat di atas lantai, udara keluar, sistem ventilasi harus mencakup persyaratan berikut :

1. Temperatur berkisar antara 20-24oC
2. Kelembaban udara antara 50-60%
3. Tekanan udara dijaga agar tetap positif
4. Alat yang menunjukkan tekanan udara dalam ruangan. Seluruh dinding, langit-langit maupun lantai benar-benar tertutup agar tekanan udara tetap terjaga.
5. Ada indikator kelembaban dan termometer yang mudah dilihat.
6. Ada filter sekunder 2μm atau kurang dengan efisiensi 95% diletakkan di dalam sebuah kisi-kisi/lubang masuk : terminal HEPA filter 0,3 μm dengan efisiensi 99,7% untuk hasil sangat bersih seperti kamar bedah ortopedi.
7. Suplai udara dari langit-langit disirkulasikan melalui exhaust yang letaknya paling tidak 75 mm di atas lantai. Tipe diffuser sebaiknya tipe satu arah. Hindari langit-langit dengan high induction atau diffuser bagian dinding.
8. Minimal udara diganti sebanyak 15 kali perjam untuk sistem udara bersih 100%. Dan 25 kali perjam untuk sistem udara sirkulasi
9. Kecepatan udara 0,1-0,3 m/detik
10. Tekanan positif pada area disekitarnya.
11. Lakukan pemeliharaan ruti untuk menghindari kesalahan dalam sistem ventilasi karena akumulasi debu pada filter menyebabkan udara tidak seimbang, dan menurunkan kemampuan mengeluarkan udara. Hal ini bisa merubah keseimbangan udara yang negatif menjadi positif.
12. Pantau filter, kecepatan udara dan lain-lain secara rutin.
13. Siapkan alat cadangan portable atau menghentikan sementara kegiatan merawat pasien jika alat tidak berfungsi dengan baik.
14. **PENEMPATAN PASIEN MENULAR**

Tempat/unit/ruang isolasi di RSUD dr. Murjani Sampit..

1. Ruang Kenanga.
2. Ruang perawatan lain dengan system kohort.
3. **PETUGAS DAN PENGUNJUNG**
4. Untuk petugas yang merawat di unit/ruang dengan penyakit menular harus mendapatkan pelatihan tentang cara perawatan pasien dengan penyakit menular. Alat pelindung diri harus digunakan sesuai prosedur dan dipantau terkait kepatuhannya.
5. Pembatasan pengunjung sangat penting karena di tempat di mana banyak orang bertemu risiko penyebaran infeksi dan penyakit akan meningkat. Mikroba dengan cepat akan menyebar luas karena kontak antar orang dengan orang, namun sulit sekali bahkan tidak mungkin dapat mencari orang yang menjadi sumber penyebar organisme patologis. Perlu dibuat ketentuan yang mengatur alur pasien, lalu lintas di rumah sakit yang akan membantu pengendalian penyebaran infeksi.
6. **TEMPAT-TEMPAT YANG TIDAK BOLEH DIKUNJUNGI TAMU**

Pada tempat-tempat di mana dilakukan perawatan tertentu pengunjung harus dibatasi seminimal mungkin dan harus berdasarkan ijin petugas, ruangan tersebut adalah :

1. Ruang rawat intensif (IPI).
2. Ruang neonates.
3. Ruang bersalin (VK).
4. Kamar operasi.
5. Ruang isolasi.

**BAB III**

**TATA LAKSANA**

1. Penempatan Pasien dengan Penularan Melalui Udara.
2. Tujuan

Untuk menurunkan penularan penyakit melalui udara, baik yang berupa bintik percikan di udara (airbornedroplet nuclei, ukuran 5 μm atau lebih kecil) atau partikel debu yang berisi agen infeksi.

1. Tata laksana

Penempatan pasien untuk penularan penyakit melalui udara dengan cara :

1. Tekanan negatif yang terpantau
2. Pergantian udara minimal enam kali setiap jam
3. Pembuangan udara keluar yang memadai, atau bila tidak terpasang pada ruang isolasi, gunakan filter udara tingkat tinggi termonitor sebelum udara beredar ke seluruh rumah sakit
4. Jagalah agar pintu tetap tertutup dan pasien tetap dalam ruangan

Saat ini di RSUD dr. Murjani Sampit telah ditentukan ruangan khusus untuk mencegah penularan melalui udara, yaitu ruang Kenanga.

1. Bila tidak ada tempat tersendiri, tempatkan pasien dalam ruangan dengan pasien lain yang dugaan terinfeksi mikroorganisme yang sama tetapi tidak ada infeksi lain
2. Gunakan alat pelindung diri waktu masuk ke ruang pasien yang diketahui atau diduga mengidap tuberkulosis.
3. Jangan masuk ruangan pasien yang diketahui atau diduga menderita campak atau varisela bagi orang yang rentan terhadap infeksi tersebut.
4. Batasi pemindahan atau pengangkutan pasien hanya untuk hal-hal yang penting saja. Bila pemindahan atau pengangkutan pasien memang diperlukan, hindari penyebaran droplet nukleus dengan memberi pasien masker bedah.
5. Penempatan Pasien dengan Penularan Melalui Percikana.
6. Tujuan

Untuk menghindari transmisi melalui percikan di mana transmisi percikan memerlukan kontak yang dekat antara sumber dan penerima, karena percikan besar tidak dapat bertahan lama di udara dan hanya dapat berpindah dari dan ke tempat yang dekat.

1. Tata laksana
2. Tempatkan pada ruang tersendiri atau bersama pasien lain dengan infeksi aktif organisme yang sama dan tidak ada infeksi lain
3. Bila tidak ada kamar tersendiri, tempatkan dalam ruangan secara kohort, dan bila ruang untuk kohort tidak memungkinkan, buatlah jarak pemisah minimal 1 meterantara pasien terinfeksi dengan pasien lain dan pengunjung.
4. Pakai masker N95 danatau masker bedah 2 rangkap bila berada/bekerja dengan jarak kurang dari 1 meterdari pasien
5. Batasi pemindahan dan transport pasien hanya untuk keperluan mendesak. Bila terpaksa memindahkan pasien, gunakan masker bedah untuk pasien.
6. Penempatan Pasien dengan Penularan Melalui Kontak.
7. Tujuan

Untuk meminimalkan penularan penyakit melalui kontak langsung atau kontak tak langsung.

1. Tata laksana
2. Tempatkan pasien di ruang tersendiri bila mungkin, bila tidak tersedia dapat diletakkan di ruang umum dengan pasien sejenis.
3. Gunakan alat pelindung diri : sarung tangan dan harus diganti setelah menyentuh bahan yang mengandung mikroorganisme dengan konsentrasi tinggi (misalnya tinja atau cairan luka). Segera buka sarung tangan sebelum meninggalkan ruangan dan kemudian harus cuci tangan sesuai dengan SPO cuci tangan.
4. Gunakan gaun pelindung yang bersih dan non steril bila diduga terjadi kontak yang cukup rapat dengan pasien.Segera lepas gaun sebelum meninggalkan ruangan.
5. Untuk transport pasien, batasi pemindahan dan transport pasien hanya untuk hal yang penting. Bila terpaksa harus memindahkan keluar kamar, usahakan tetap melaksanakan kewaspadaan dengan menggunakan alat pelindung
6. Untuk perawatan lingkungan, usahakan agar alat perawatan pasien, di sekitar tempat tidur pasien dan permukaan lain yang sering tersentuh dibersihkan setiap hari.
7. Peralatan perawatan pasien bila mungkin, gunakan peralatan pasien non kritis dan peralatan setperti stetoskop, tensimeter, termometer rektal masing-masing satu untuk satu atau sekelompok pasien kohort untuk menghindari pemakaian bersama. Bila pemakaian bersama tidak dapat dihindari, peralatan tersebut harus selalu dibersihkan dan disiinfeksi sebelum dipakai satu atau sekelompok pasien.
8. Pilihan Kewaspadaan Khusus Sebelum Diagnosis Pasti Ditegakkan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Gejala Klinis** | **Patogen Potensial** | **Jenis Kewaspadaan** |
| Diare   * Diare akut, dengan kemungkinan infeksi pada pasien yang memakai popok atau penderita inkontinensia. * Diare pada orang dewasa yang baru saja menggunakan antibiotic. | Enteropatogen  Clostridium difficile | Penularan melalui kontak  Penularan melalui kontak |
| MeningitisNeisseria meningitidisPenularanmelalui percikanRuam atau eksantempada umumnya, penyebab tidak diketahui :   * Petekiae/ekimosis dengan demam * Vesikuler * Makulopapular dan demam | Neisseria meningitides  Varisela  Rubella (measless) | Penularan melalui percikan  Penularan melalui udara dan kontak  Penularan melalui udara |
| Infeksi pernafasan   * Batuk, demam, infiltrat lobus atas paru pada pasien HIV -seronegatif (pasien dengan risiko rendah HIV) * Batuk, demam, infiltrat di semua bagian paru pada pasien terinfeksi HIV (pasien dengan risiko tinggi HIV) * Batuk paroksismal atau batuk parah yang terus menerus selama pertusis aktif * Infeksi salran nafas, terutama bronkhiolitis dan croup pada bayi dan anak kecil. | Mycobacterium tuberculosis  Mycobacterium tuberculosis  Bordetella pertussis  Respiratory syncitial/virus parainfluensa | Penularan melalui udara  Penularan melalui udara  Penularan melalui udara  Penularan udara |
| Risiko adanya mikroorga-nisme yang kebal terhadap berbagai obat   * Pernah terinfeksi atau terkolonisasi oleh organisme yang kebal terhadap berbagai obat. * Infeksi kulit, luka atau saluran kemih pada pasien yang baru dirawat di rumah sakit yang pernah dijumpai organisme kebal obat. | Bakteri resisten  Bakteri resisten | Penularan melalui kontak  Penularan melalui kontak |
| Infeksi kulit atau luka  Abses atau luka yang terbuka | Staphylococcus aureus,  group A streptococcus | Penularan melalui kontak |

1. Strategi transportasi / arus pasien dengan penyakit menulara.
2. Tujuan

Untuk meminimalkan penularan penyakit melalui kontak langsung atau kontak tak langsung terhadap orang lain

1. Tata laksana
2. Petugas kesehatan memastikan bahwa rute dan ruangan / unit kerja yang dituju dalam kondisi siap.
3. Semua petugas kesehatan memakai APD.
4. Pasien disiapkan dan lakukan transportasi dengan cepat dan tepat.

**BAB IV**

**DOKUMENTASI**

1. **Pencatatan dan Pelaporan**
   1. Pencatatan dan pelaporan penempatan pasien menular dilaksanakan oleh Tim PPIRS.
   2. Tim PPIRS bertanggung jawab untuk melaporkan pengumpulan data mengenai penempatan pasien menular kepada Direktur RS.
2. **Monitoring Dan Evaluasi**
3. Kegiatan monitoring dan evaluasi akan dilakukan setiap hari
4. Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh Tim PPIRS di masing-masing unit perawatan
5. Hal-hal yang dimonitoring dan evaluasi meliputi penempatan pasien menular.
6. **Dokumen**
7. SPO pasien isolasi
8. Formulir monitoring ruang isolasi / kohorting.

**DAFTAR PUSTAKA**

Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya, Kesiapan Menghadapi Emerging Infectious Disease, 2009.

Panduan Pencegahan Infeksi Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya Terbatas, 2004.

Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal di Pelayanan Kesehatan, Depkes, Cetakan II, 2005