**KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD dr. MURJANI SAMPIT**

**NOMOR: ………………………………..**

**tentang**

**PANDUAN PENANGANAN KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)**

**LEDAKAN PASIEN (OUTBREAK)**

**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 PENATALAKSANAAN KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)**

**LEDAKAN PASIEN (OUTBREAK)**

**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 mewujudkan rumah sakit yang aman, nyaman dan sehat serta untuk mencegah infeksi silang atau HAIs maka perlu di buat pengaturan alur pasien dengan penyakit menular; 3. bahwa dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit perlu diatur kebijakan penanganan KLB yang disesuaikan dengan kriteria yang ditetapkan oleh Komite PPIRS; 4. bahwa salah satu program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) adalah Penanganan Kejadian Luar Biasa Ledakkan Pasien (Outbreak); 5. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam a,b, c dan d perlu ditetapkan Panduan Penanganan Kejadian Luar Biasa Ledakkan Pasien (Outbreak) 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. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 5. 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; 6. Surat keputusan menteri Republik Indonesia Nomor: 382/Menkes/SK/III/2008 tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi di Rumah sakit dan Fasilitas Kesehatan lainnya; 7. 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; 8. Surat Keputusan Direktur RSUD dr. Murjani Sampit Nomor : ……………………….. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani Sampit;   MEMUTUSKAN | |
| MENETAPKAN | |  | |
| KESATU : | | Panduan Penanganan Kejadian Luar Biasa Ledakkan Pasien (Outbreak) 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 Penanganan Kejadian Luar Biasa Ledakkan Pasien (Outbreak)

RSUD dr. Murjani Sampit

Nomor :

Tanggal :

**BAB I**

**PENGERTIAN**

1. **DEFINISI**
2. Kejadian luar biasa (KLB) Adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan (infeksi rumah sakit) yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu.
3. Kejadian luar biasa adalah peningkatan jumlah kasus pada suatu kelompok populasi yang secara nyata lebih tinggi dari keadaan yang diperkirakan.

Dikatakan kejadian Luar Biasa Apabila :

1. Terjadi peningkatan jumlah atau virulensi dari penyebab.
2. Adanya penyebab baru yang sebelumnya tidak pernah ada.
3. Terjadi peningkatan kecepatan penularan penyakit sehingga kelompok populasi rentan yang terekspos jauh lebih banyak.
4. Terjadi peningkatan kerentanan terhadap penyebab.
5. Penyelidikan KLB Adalah kegiatan yang dilaksanakan pada suatu KLB atau adanya dugaan KLB untuk memastikan adanya KLB mengetahui penyebab, gambaran epidemiologi, sumber-sumber penyebaran dan faktor-faktor yang mempengaruhinya serta menetapkan cara - cara penanggulangan yang efektif dan efisien.
6. Penanggulangan KLB Adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk penangani penderita,mencegah perluasan KLB, mencegah timbulnya penderita atau kematian baru pada suatu KLB yang sedang terjadi.
7. Infeksi rumah sakit (HAIs) adalah infeksi yang terjadi atau didapat di rumah sakit. Suatu infeksi didapat di rumah sakit apabila :
8. Pada saat masuk rumah sakit tidak ada tanda/gejala atau tidak merasa inkubasi infeksi tersebut atau,
9. Inkubasi terjadi 2-3 x 24 jam setelah pasien dirawat di rumah sakit atau
10. Infeksi pada lokasi sama tetapi disebabkan oleh mikroorganisme yang berbeda dari mikroorganisme pada saat masuk rumah sakit atau mikroorganisme penyebab sama tetapi lokasi infeksi berbeda.
11. Pengendalian HAIs adalah kegiatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan serta pembinaan dalam upaya menurunkan angka kejadian HAIs di rumah sakit.

**BAB II**

**RUANG LINGKUP**

Ruang lingkup panduan Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah untuk memberikan panduan bagi Petugas Kesehatan di RSUD dr. Murjani Sampit guna berperan dalam pencegahan HAIs (baik dari pasien ke petugas maupun dari pasien ke pasien lainnya) yang diakibatkan karena timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan (infeksi rumah sakit) yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu.

Ruang Lingkup Kejadian Luar Biasa (KLB) meliputi :

1. Verifikasi
2. Memastikan kasus dan kontak
3. Analisa data
4. Buat hipotesa tentang sumber penularan dan penyebarannya.
5. Penanggulangan dan pencegahan.
6. Surveilans
7. Komunikasi

**BAB III**

**TATA LAKSANA**

1. Tata Laksana Kejadian Luar Biasa (KLB).

Penanganan Kejadian Luar Biasa (KLB) bertujuan Menanggulangi dan mengendalikan KLB yang sedang terjadi dan mencegah kemungkinan terjadinya KLB serupa dimasa yang akan datang.

Kegiatan penanganan Kejadian Luar Biasa (KLB) meliputi :

1. Verifikasi.

Memastikan bahwa diagnosa ditegakkan dengan benar secara klinis dan laboratoris (jika memungkinkan) atau Diagnosa ditegakkan berdasarkan kriteria standart untuk definisi kasus yang dipakai.

Bagaimana melakukan Verifikasi Diagnosa:

1. Kumpulkan informasi lebih detail akan gejala klinis dan kriteria yang digunakan untuk menegakan diagnosa.
2. Kunjungi dan wawancara tanyakan ke dokternya untuk membantu menegakan diagnosa.
3. Memastikan kasus dan kontak.

Cara untuk menentukan Kejadian Luar Biasa (KLB) terjadi bila :

1. Adanya peningkatan jumlah kasus/insidens suatu penyakit adalah KLB dapat dilakukan dengan cara : membandingkan kasus/insidens dengan jumlah kasus/insidens pada minggu, bulan atau beberapa tahun sebelumnya dalam periode waktu yang sama.
2. Harus selalu diingat bahwa peningkatan jumlah kasus insidens dibandingkan periode waktu sebelumnya belum tentu merupakan suatu KLB.
3. Selain karena KLB peningkatan seperti ini dapat disebabkan antara lain :
4. Perubahan sistem pelaporan, definisi kasus.
5. Peningkatan kualitas pelayanan yang menyebabkan masyarakat lebih antusias untuk berobat.
6. Peningkatan kualitas diagnosa penyakit.
7. Pengumpulan Data
8. Tujuan pengumpulan data

Untuk mendapatkan informasi mengenai sumber penularan atau penyebab KLB, cara penularan,dan population at risk dalam suatu KLB.

1. Langkah-langkah dalam pengumpulan data :
2. Tentukan definisi kasus.
3. Tentukan Informasi yang akan dikumpulkan.
4. Susun kuesioner pengumpulan data.
5. Pencarian kasus baru dan kontak.
6. Analisa data

Sebelum melaksanakan analisa data, harus melakukan pembersihan data (data claining)yang tujuannya adalah untuk mendapatkan data yang dipercaya kebenarannya, bebas dari salah ketik atau tulis, konsisten.

1. Buat hipotesa tentang sumber penularan dan penyebarannya.

Setelah data dianalisa dilakukan langkah berikutnya adalah membuat hipotesa mengenai sumber penularan, cara penularan dan population at risk.

1. Penanggulangan dan pencegahan.

Tindakan pencegahan dan penanggulangan KLB harus dilaksanakan sedini mungkin sebenarnya pada saat diagnosa telah diverifikasi. Dengan mengetahui diagnosa suatu penyakit, tindakan pengobatan sudah dilaksanakan segera.

1. Surveilans

Surveilans adalah kegiatan pengamatan sistematis aktif dan terus menerus terhadap timbulnya dan penyebaran HAIs pada suatu peristiwa yang menyebabkan peningkatan atau penurunan resiko tersebut.

1. Komunikasi

Kejadian Luar Biasa dapat dikomunikasikan dengan |jakur komunikasi yang berlaku di RSUD dr. Murjani Sampit.

1. **PENANGANAN KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)**

**Tim PPI, IPCN, IPCLN Ruang Rawat Inap**

1. Petugas Pelaksana / IPCN keliling ruangan setiap hari untuk memonitor pada pasien yang dilakukan tindakan invansif, sehingga Tim PPI bisa mengetahui kejadian infeksi atau KLB secara dini.
2. Selanjutnya bila terjadi out break petugas pelaksana/ IPCN Melaporkan ke Tim PPI.
3. Kemudian Tim PPI mengecek kebenarannya ke tempat yang melaporkan setelah itu dilanjutkan ke kemudian dilaporkan ke Direktur untuk mendapatkan tindak lanjut hasil investigasi tersebut.

**Kejadian Luar Biasa (KLB).**

1. Di dalam jam kerja
2. Pelaksana harian (IPCLN) segera menghubungi IPCN.
3. Kepala unit kerja menghubungi Karumkit.
4. IPCN segera berkoordinasi dengan Tim PPI dalam hal ini Ketua Tim PPI.
5. Ketua Tim PPI melaporkan kejadian KLB kepada Karumkit dan melakukan tindak lanjut.
6. Membentuk Panitia Adhock untuk Penelusuran masalah dan melaksanakan Investegasi. TINDAK LANJUT Ketua Pelaksana/ Tim Adhock Karumkit Ketua Tim PPI IPCLN IPCN.
7. Diluar jam kerja :
8. Perawat jaga yang menemukan KLB melaporkan kepada Kepala Jaga Ruangan.
9. Kepala Jaga Ruangan menuliskan di catatan keperawatan dan melaporkan kepada Perawat Piket, IPCLN dan juga melaporkan kepada Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP).
10. IPCLN melaporkan KLB kepada Ketua Tim PPI, duty manager menyampaikan KLB kepada Kepala Departemen Keperawatan, selanjutnya melaksanakan koordinasi dengan Tim PPI untuk membentuk Panitia Investigasi.
11. Kemudian hasil investigasi di laporkan kepada Direktur secara tertulis untuk dilaksanakan tindak lanjut.
12. Umpan balik dan pembahasan situasi dilakukan bersama manajemen rumah sakit & dokter spesialis penyakit menular yang merupakan perwakilan dari komite pengendalian infeksi Mengkaji kejadian luar Biasa dan melakukan Tindakan/ strategi Pencegahan yang perlu KLB infeksi tetap tidak diperiksa Mengawasi pelaksanaan Tindakan/ strategi pencegahan Rencana lebih lanjut dibahas dengan dokter infeksi dan manajemen rumah sakit KLB infeksi teratasi/ dibatasi agar tidak meluas Pelaksanaan rencana tindakan Dokumen & Data/ Informasi mengenai KLB Infeksi disebarluaskan Dilakukan pengawasan terus menerus dan evaluasi hingga KLB teratasi.

**BAB IV**

**DOKUMENTASI**

1. **Pencatatan dan Pelaporan**
   1. Pencatatan dan pelaporan kejadian luar biasa 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 ada kasus.
4. Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh Tim PPIRS di unit perawatan
5. Hal-hal yang dimonitoring dan evaluasi meliputi kejadian luar biasa.
6. **Dokumen**
7. SPO kejadian luar biasa
8. Formulir monitoring kejadian luar biasa.

**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