**KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD dr. MURJANI SAMPIT**

**NOMOR: ………………………………..**

**tentang**

**PANDUAN PEMAKAIAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)**

**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 PEMAKAIAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)**

**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 melindungi pasien, petugas kesehatan, petugas penunjang, petugas kebersihan di Rumah Sakit agar aman, nyaman dan sehat maka perlu menggunakan Alat Pelindung Diri yang terstandar dan sesuai pajanan di area pemakaian APD; 3. bahwa salah satu program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) adalah Pemakaian Alat Pelindung Diri; 4. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam a,b dan c, perlu ditetapkan Panduan Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) 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. Permenkes 1691/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit; 4. 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; 5. Surat keputusan menteri Republik Indonesia Nomor: 382/Menkes/SK/III/2008 tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi di Rumah sakit dan Fasilitas Kesehatan lainnya; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 27/Menkes/Per/IV/2017 tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya. 7. Buku Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainya, Depkes RI, 2007; 8. Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi 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 :  KEDUA | | Rumah sakit wajib menyediakan fasilitas Alat Pelindung Diri yang sesuai standard di setiap area pemakaian Alat Pelindung Diri APD.  Panduan Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani Sampit sebagaimana yang terlah terlampir dalam keputusan ini. | |
| KETIGA : | | Keputusan ini berlaku sejak diterbitkan dan akan dilakukan evaluasi setiap tahunnya. | |
| KEEMPAT : | | 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. Unit terkait
2. Arsip

Lampiran I :

Panduan Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD)

RSUD dr. Murjani Sampit

Nomor :

Tanggal :

**BAB I**

**PENGERTIAN**

1. **LATAR BELAKANG**

Alat pelindung diri (APD) merupakan suatu alat yang dipakai untuk melindungi diri atau tubuh terhadap bahaya-bahaya kecelakaan kerja, dimana secara teknis dapat mengurangi tingkat keparahan dari kecelakaan kerja yang terjadi. Peralatan pelindung diri tidak menghilangkan atau pun mengurangi bahaya yang ada. Peralatan ini hanya mengurangi jumlah kontak dengan bahaya dengan cara penempatan penghalang antara tenaga kerja dengan bahaya (Suma’mur, 2009).

Melihat tingginya risiko terhadap gangguan kesehatan di rumah sakit, maka perlu dilakukan upaya-upaya pencegahan terhadap kejadian penyakit atau traumatik akibat lingkungan kerja dan faktor manusianya. Salah satu upaya tersebut diantaranya adalah penggunaan APD. Kemampuan petugas untuk mencegah transmisi infeksi dan upaya pencegahan infeksi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Murjani Sampit dan upaya pencegahan adalah tingkatan pertama dalam pemberian pelayanan bermutu.

Perawat berperan dalam pencegahan infeksi nosokomial, hal ini disebabkan perawat merupakan salah satu anggota tim kesehatan yang berhubungan langsung dengan klien dan bahan infeksius di ruang rawat (Habni, 2009).

Risiko HAIs selain dapat terjadi pada pasien yang dirawat di rumah sakit, juga dapat terjadi pada para petugas rumah sakit. Berbagai prosedur penanganan pasien memungkinkan petugas terpajan dengan kuman yang berasal dari pasien.

HAIs merupakan salah satu risiko kerja yang dihadapi oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Darah dan cairan tubuh merupakan media penularan penyakit dari pasien kepada tenaga kesehatan. *Human* *Immunodeficiency* *Virus* (HIV), Hepatitis B dan Virus Hepatitis C merupakan ancaman terbesar pada tenaga kesehatan. Pada tahun 2002, WHO memperkirakan terjadi 16.000 kasus penularan virus hepatitis C, 66.000 kasus penularan hepatitis B dan 1.000 kasus penularan HIV pada tenaga kesehatan di seluruh dunia dan Infeksi nosokomial banyak terjadi di seluruh dunia dengan kejadian terbanyak di negara miskin dan negara yang sedang berkembang karena penyakit-penyakit infeksi masih menjadi penyebab utama. Suatu penelitian yang dilakukan oleh WHO menunjukkan bahwa sekitar 8.7% dari 55 rumah sakit dari 14 negara di Eropa, Timur tengah, dan Asia Tenggara dan Pasifik terdapat infeksi nosokomial dengan Asia Tenggara sebanyak 10% (Anggraini, 2000).

1. **PENGERTIAN**

Alat Pelindung Diri adalah seperangkat alat yang digunakan tenaga kerja untuk melindungi sebagian atau seluruh tubuhnya dari adanya potensi bahaya dari bahaya kerja.

Alat Pelindung Diri adalah peralatan keselamatan yang harus dipergunakan oleh personil apabila berada dalam suatu tempat kerja yang berbahaya. Alat Pelindung Diri adalah suatu alat yang berfungsi untuk melindungi tenaga kerja dalam melakukan pekerjaan agar terhindar dari bahaya dalam tempat bekerja. Pelindung barrier, yang secara umum disebut sebagai alat pelindung diri (APD), telah digunakan selama bertahun-tahun untuk melindungi pasien dari mikroorganisme yang ada pada petugas kesehatan. Namun dengan munculnya AIDS dan hepatitis C, serta meningkatnya kembali tuberkulosis di banyak negara, pemakaian APD menjadi juga angat penting untuk melindungi petugas. Dengan munculnya infeksi baru seperti flu burung, SARS dan penyakit infeksi lainnya (*Emerging* *Infectious* *Diseases*), pemakaian APD yang tepat dan benar menjadi semakin penting.

APD semua peralatan yang melindungi pekerja selama bekerja termasuk pakaian yang harus di pakai pada saat bekerja ,pelindung kepala (helmet), sarung tangan (gloves), pelindung mata (eye protection), pelindung muka (fice shiel), pakaian yang bersifat reflektive, sepatu, pelindung pendengaran (hearing protection) dan pelindung pernapasan (masker). (HSE,1992)

1. **TUJUAN**

**Tujuan Umum**

Meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Murjani Sampit.

**Tujuan Khusus**

1. Sebagai panduan pelaksanaan pelayanan kesehatan agar mendapatkan metode yang sama dan seragam pada penerapan Alat Pelindung Diri (APD) setiap pegawai, staf, keluarga pasien, dan pengunjung di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani Sampit.
2. Sebagai panduan bagi Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani Sampit dalam memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan penerapan APD.
3. Mengajak dan menggerakkan seluruh sumber daya manusia di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani Sampit untuk menerapkan APD yang benar.

**BAB II**

**RUANG LINGKUP**

1. **AREA PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI**

Penggunaan APD di tempat kerja di sesuaikan dengan pajanan bahaya yang di hadapi di area kerja. Berikut adalah jenis APD yang diperlukan:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA RUANG** | **JENIS APD** | **KETERANGAN** |
| 1 | ICU | – Masker  – Sarung tangan  – Apron kedap air  – Sepatu pelindung  – Baju | Untuk melindungi petugas kesehatan dan pengunjung |
| 2 | PERINATOLOGI | – Masker  – Sarung tangan  – Apron/Gaun  – Baju  – Sepatu pelindung | Untuk melindungi petugas kesehatan dan pengunjung |
| 4 | VK | – Masker  – Topi  – Sarung tangan  – Apron kedap air  – Sepatu pelindung  – Google | Untuk melindungi petugas kesehatan dan pengunjung |
| 5 | OK | – Masker  – Topi  – Sarung tangan steril  – Gaun/Baju steril  – Google  – Sepatu pelindung | Untuk melindungi petugas kesehatan |
| 6 | IGD | – Masker  – Sarung tangan steril  – Sarung tangan bersih  – Apron kedap air  – Sepatu pelindung  – Google jika perlu | Untuk melindungi petugas kesehatan |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA RUANG** | **JENIS APD** | **KETERANGAN** |
| 7 | HD | – Masker  – Sarung tangan steril  – Apron kedap air  – Google  – Sepatu pelindung | Untuk melindungi petugas kesehatan |
| 8 | PERAWATAN | – Masker  – Sarung tangan steril  – Sarung tangan bersih  – Apron kedap air/Gaun  – Kaca mata jika perlu | Untuk melindungi petugas kesehatan |
| 9 | SEC | – Masker  – Sarung tangan steril  – Sarung tangan bersih  – Baju /Gaun steril  – Sepatu pelindung  – Topi  – Google jika perlu | Untuk melindungi petugas kesehatan |
| 10 | POLIKLINIK | – Masker  – Sarung tangan  – Apron jika perlu  – Kaca mata jika perlu | Untuk melindungi petugas kesehatan |
| 11 | LABORATORIUM | – Masker  – Sarung tangan  – Gaun/Apron  – Sandal pelindung  – Kaca mata jika perlu | Untuk melindungi petugas kesehatan |
| 12 | RADIOLOGI | – Masker  – Sarung tangan  – Apron pelindung radiasi | Untuk melindungi petugas kesehatan |
| **NO** | **NAMA RUANG** | **JENIS APD** | **KETERANGAN** |
| 13 | GIZI | – Masker  – Topi  – Sarung tangan plastik bersih  – Sepatu pelindung  – Apron kedap air | Untuk melindungi petugas kesehatan |
| 14 | FISIOTHERAPI | – Masker  – Sarung tangan | Untuk melindungi petugas kesehatan |
| 15 | CSSD | – Masker  – Sarung tangan  – Apron kedap air  – Gaun  – Topi  – Sandal pelindung | Untuk melindungi petugas kesehatan |
| 16 | LAUNDRY | – Masker  – Topi  – Apron kedap air  – Sarung tangan rumah tangga  – Sepatu pelindung  – Kaca mata jika perlu | Untuk melindungi petugas kesehatan |
| 17 | PEMULASARAAN JENAZAH | – Masker  – Apron kedap air  – Sarung tangan rumah tangga  – Sepatu pelindung/Boot  – Kacamata jika perlu | Untuk melindungi petugas kesehatan |
| 18 | PENGOPLOSAN OBAT KEMO | – Masker  – Sarung tangan  – Kacamata  – Apron kedap air  – Sepatu pelindung  – Topi | Untuk melindungi petugas kesehatan |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA RUANG** | **JENIS APD** | **KETERANGAN** |
| 19 | SANITASI DI R.PERAWATAN | – Masker  – Sarung tangan  – Sepatu pelindung / Boot | Untuk melindungi petugas kesehatan |
| 20 | SANITASI DI TAMAN | – Sarung tangan rumah tangga  – Sepatu Boot  – Masker  – Topi | Untuk melindungi petugas kesehatan |

**BAB III**

**TATA LAKSANA**

1. **PANDUAN UMUM ALAT PELINDUNG DIRI**
   1. Tangan harus selalu dibersihkan meskipun menggunakan APD.
   2. Lepas dan ganti bila perlu segala perlengkapan APD yang dapat digunakan kembali yang sudah rusak atau sobek segera, setelah Anda mengetahui APD tersebut tidak berfungsi optimal.
   3. Lepaskan semua APD sesegera mungkin setelah selesai memberikan pelayanan dan hindari kontaminasi dengan:
2. Lingkungan di luar ruang isolasi
3. Para pasien atau pekerja lain, dan
4. Diri Anda sendiri.
   1. Buang semua perlengkapan APD dengan hati-hati dan segera membersihkan tangan.
5. Perkirakan risiko terpajan cairan tubuh atau area terkontaminasi sebelum melakukan kegiatan perawatan kesehatan
6. Pilih APD sesuai dengan perkiraan risiko terjadi pajanan.
7. **JENIS-JENIS ALAT PELINDUNG DIRI**
8. **SARUNG TANGAN**

Melindungi tangan dari bahan yang dapat menularkan penyakit dan melindungi pasien dari mikroorganisme yang berada di tangan petugas kesehatan. Sarung tangan merupakan penghalang (barrier) fisik paling penting untuk mencegah penyebaran infeksi. Sarung tangan harus diganti antara setiap kontak dengan satu pasien ke pasien lainnya, untuk menghindari kontaminasi silang.

Ingat : Memakai sarung tangan tidak dapat menggantikan tindakan mencuci tangan atau pemakaian antiseptik yang digosokkan pada tangan.

Penggunaan sarung tangan dan kebersihan tangan, merupakan komponen kunci dalam meminimalkan penyebaran penyakit dan mempertahankan suatu lingkungan bebas infeksi (Garner dan Favero 1986). Selain itu, pemahaman mengenai kapan sarung tangan steril atau disinfeksi tingkat tinggi diperlukan dan kapan sarung tangan tidak perlu digunakan, penting untuk diketahui agar dapat menghemat biaya dengan tetap menjaga keamanan pasien dan petugas.

Tiga saat petugas perlu memakai sarung tangan:

1. Perlu untuk menciptakan barier protektif dan cegah kontaminasi yang berat.
2. Disinfeksi tangan tidak cukup untuk memblok transmisi kontak bila kontaminasi berat. misal menyentuh darah, cairan tubuh, sekresi, eksresi, mukus membran, kulit yang tidak utuh.
3. Dipakai untuk menghindari transmisi mikroba di tangan petugas ke pada pasien saat dilakukan tindakan terhadap kulit pasien yang tidak utuh, atau mukus membran.
4. Mencegah tangan petugas terkontaminasi mikroba dari pasien transmisi kepada pasien lain. Perlu kepatuhan petugas untuk pemakaian sarung tangan sesuai standar. Memakai sarung tangan tidak menggantikan perlunya cuci tangan, karena sarung tangan dapat berlubang walaupun kecil, tidak nampak selama melepasnya sehingga tangan terkontaminasi.

**Kapan pemakaian Sarung Tangan diperlukan**

Meskipun efektifitas pemakaian sarung tangan dalam mencegah kontaminasi dari petugas kesehatan telah terbukti berulang kali (Tenorio et al. 2001) tetapi pemakaian sarung tangan tidak menggantikan kebutuhan untuk mencuci tangan. Sebab sarung tangan bedah lateks dengan kualitas terbaik sekalipun, mungkin mengalami kerusakan kecil yang tidak terlihat, sarung tangan mungkin robek pada saat digunakan atau tangan terkontaminasi pada saat melepas sarung tangan (Bagg, Jenkins dan Barker 1990; Davis 2001).

Ingat : Sebelum memakai sarung tangan dan setelah melepas sarung tangan lakukan kebersihan tangan menggunakan antiseptik cair atau handrub berbasis alkohol.

Tergantung keadaan, sarung tangan periksa atau serbaguna bersih harus digunakan oleh semua petugas ketika :

1. Ada kemungkinan kontak tangan dengan darah atau cairan tubuh lain, membran mukosa atau kulit yang terlepas..
2. Melakukan prosedur medis yang bersifat invasif misalnya menusukkan sesuatu kedalam pembuluh darah, seperti memasang infus.
3. Menangani bahan-bahan bekas pakai yang telah terkontaminasi atau menyentuh permukaan yang tercemar.
4. Menerapkan Kewaspadaan Transmisi kontak (yang diperlukan pada kasus penyakit menular melalui kontak yang telah diketahui atau dicurigai), yang mengharuskan petugas kesehatan menggunakan sarung tangan bersih, tidak steril ketika memasuki ruangan pasien. Petugas kesehatan harus melepas sarung tangan tersebut sebelum meninggalkan ruangan pasien dan mencuci tangan dengan air dan sabun atau dengan handrub berbasis alkohol.
5. Satu pasang sarung tangan harus digunakan untuk setiap pasien, sebagai upaya menghindari kontaminasi silang (CDC,1987). Pemakaian sepasang sarung tangan yang sama atau mencuci tangan yang masih bersarung tangan, ketika berpindah dari satu pasien ke pasien lain atau ketika melakukan perawatan di bagian tubuh yang kotor kemudian berpindah ke bagian tubuh yang bersih, bukan merupakan praktek yang aman. Doebbeling dan Colleagues (1988) menemukan bakteri dalam jumlah bermakna pada tangan petugas yang hanya mencuci tangan dalam keadaan masih memakai sarung tangan dan tidak mengganti sarung tangan ketika berpindah dari satu pasien ke pasien lain.

**Jenis-jenis Sarung Tangan**

1. Sarung tangan bersih
2. Sarung tangan steril
3. Sarung tangan rumah tangga

**Bagan alur pemilihan jenis sarung tangan**

TANPA SARUNG TANGAN

TIDAK

Apakah kontak dengan darah atau cairan tubuh?

YA

SARUNG TANGAN RUMAH TANGGA atau SARUNG TANGAN BERSIH

TIDAK

Apakah kontak dengan pasien?

YA

SARUNG TANGAN BERSIH atau SARUNG TANGAN DTT

TIDAK

Apakah kontak dengan jaringan dibawah kulit?

YA

SARUNG TANGAN STERIL atau SARUNG TANGAN DTT

**Hal yang harus dilakukan bila persediaan sarung tangan terbatas:**

Bila sumber daya terbatas dan jumlah sarung tangan periksa tidak memadai, sarung tangan bedah sekali pakai (disposable) yang sudah digunakan dapat diproses ulang dengan cara :

* 1. Bersihkan dan disinfeksi dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
  2. Dicuci dan bilas, serta dikeringkan.
  3. Hanya digunakan pada tindakan-tindakan yang tidak menembus jaringan tubuh.

Jangan memproses ulang sarung tangan yang retak, mengelupas atau memiliki lubang atau robekan yang dapat terdeteksi (Bagg, Jenkins dan Barker 1990).

Bila sarung tangan rumah tangga tidak tersedia, gunakan dua lapis sarung tangan periksa atau sarung tangan bedahyang telah diproses untuk memberikan perlindungan yang cukup bagi petugas kebersihan, petugas laundry, pekarya serta petugas yang menangani dan membuang limbah medis. Selain itu pemakaian bedak pada sarung tangan tidak direkomendasikan.

**Hal yang harus diperhatikan pada pemakaian Sarung Tangan:**

Gunakan sarung tangan dengan ukuran yang sesuai, khususnya untuk sarung tangan bedah. Sarung tangan yang tidak sesuai dengan ukuran tangan dapat menggangu ketrampilan dan mudah robek.

* 1. Jaga agar kuku selalu pendek untuk menurunkan risiko sarung tangan robek.
  2. Tarik sarung tangan ke atas manset gaun (jika Anda memakainya) untuk melindungi pergelangan tangan.
  3. Gunakan pelembab yang larut dalam air (tidak mengandung lemak) untuk mencegah kulit tangan kering/berkerut.
  4. Jangan gunakan lotion atau krim berbasis minyak, karena akan merusak sarungtangan bedah maupun sarung tangan periksa dari lateks.
  5. Jangan menggunakan cairan pelembab yang mengandung parfum karena dapat menyebabkan iritasi pada kulit.
  6. Jangan menyimpan sarung tangan di tempat dengan suhu yang terlalu panas atau terlalu dingin misalnya di bawah sinar matahari langsung, di dekat pemanas, AC, cahaya ultraviolet, cahaya fluoresen atau mesin rontgen, karena dapat merusak bahan sarung tangan sehingga mengurangi efektifitasnya sebagai pelindung

**Reaksi alergi terhadap Sarung Tangan**

Reaksi alergi terhadap sarung tangan lateks semakin banyak dilaporkan oleh berbagai petugas di fasilitas kesehatan, termasuk bagian rumah tangga, petugas laboratorium dan dokter gigi. Jika memungkinkan, sarung tangan bebas lateks (nitril) atau sarung tangan lateks rendah alergen harus digunakan, jika dicurigai terjadi alergi (reaksi alergi terhadap nitril juga terjadi, tetapi lebih jarang). Selain itu, pemakaian sarung tangan bebas bedak juga direkomendasikan. Sarung tangan dengan bedak dapat menyebabkan reaksi lebih banyak, karena bedak pada sarung tangan membawa partikel lateks ke udara. Jika hal ini tidak memungkinkan, pemakaian sarung tangan kain atau vinil di bawah sarung tangan lateks dapat membantu mencegah sensitisasi kulit. Meskipun demikian, tindakan ini tidak akan dapat mencegah sensitisasi pada membran mukosa mata dan hidung. (Garner dan HICPAC, 1996).

Pada sebagian besar orang yang sensitif, gejala yang muncul adalah warna merah pada kulit, hidung berair dan gatal-gatal pada mata, yang mungkin berulang atau semakin parah misalnya menyebabkan gangguan pernapasan seperti asma. Reaksi alergi terhadap lateks dapat muncul dalam waktu 1 bulan pemakaian. Tetapi pada umumnya reaksi baru terjadi setelah pemakaian yang lebih lama, sekitar 3-5 tahun, bahkan sampai 15 tahun (Baumann, 1992), meskipun pada orang yang rentan. Belum ada terapi atau desensitisasi untuk mengatasi alergi lateks, satu-satunya pilihan adalah menghindari kontak.

1. **MASKER**

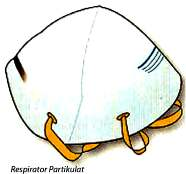
Harus cukup besar untuk menutupi hidung, mulut, bagian bawah dagu, dan rambut pada wajah (jenggot). Masker dipakai untuk menahan cipratan yang keluar sewaktu petugas kesehatan atau petugas bedah berbicara, batuk atau bersin serta untuk mencegah percikan darah atau cairan tubuh lainnya memasuki hidung atau mulut petugas kesehatan. Bila masker tidak terbuat dari bahan tahan cairan, maka masker tersebut tidak efektif untuk mencegah kedua hal tersebut.

Masker yang ada, terbuat dari berbagai bahan seperti katun ringan, kain kasa, kertas dan bahan sintetik yang beberapa di antaranya tahan cairan. Masker yang dibuat dari katun atau kertas sangat nyaman tetapi tidak dapat menahan cairan atau efektif sebagai filter. Masker yang dibuat dari bahan sintetik dapat memberikan perlindungan dari tetesan partikel berukuran besar (>5 µm) yang tersebar melalui batuk atu bersin ke orang yang berada di dekat pasien (kurang dari 1 meter). Namun masker bedah terbaik sekalipun tidak dirancang untuk benar-benar menutup pas secara erat (menempel sepenuhnya pada wajah) sehingga mencegah kebocoran udara pada bagian tepinya. Dengan demikian, masker tidak dapat secara efektif menyaring udara yang dihisap.

Pada perawatan pasien yang telah diketahui atau dicurigai menderita penyakit menular melalui udara atau droplet, masker yang digunakan harus dapat mencegah partikel mencapai membran mukosa dari petugas kesehatan.

Ketika melepas masker, pegang bagian talinya karena bagian tengah masker merupakan bagian yang paling banyak terkontaminasi (Rothrock, McEwen dan Smith 2003).

Masker dengan efisiensi tinggi merupakan jenis masker khusus yang direkomendasikan, bila penyaringan udara dianggap penting misalnya pada perawatan seseorang yang telah diketahui atau dicurigai menderita flu burung atau SARS. Masker dengan efisiensi tinggi misalnya N-95 melindungi dari partikel dengan ukuran < 5 mikron yang dibawa oleh udara. Pelindung ini terdiri dari banyak lapisan bahan penyaring dan harus dapat menempel dengan erat pada wajah tanpa ada kebocoran. Dilain pihak pelindung ini juga lebih mengganggu pernapasan dan lebih mahal daripada masker bedah. Sebelum petugas memakai masker N-95 perlu dilakukan fit test pada setiap pemakaiannya.

Ketika sedang merawat pasien yang telah diketahui atau dicurigai menderita penyakit menular melalui airborne maupun droplet, seperti misalnya flu burung atau SARS, petugaskesehatanharusmenggunakanmaskerefisiensi tinggi. Pelindung ini merupakan Masker, gogel dan visor melindungi wajah dari percikan darah. Untuk melindungi petugas dari infeksi saluran napas maka diwajibkan menggunakan masker sesuai aturan standar. Pada fasilitas kesehatan yang memadai petugas dapat memakai respirator sebagai pencegahan saat merawat pasien multi drug resistance (MDR) atau extremely drug resistance (XDR) TB.

Perangkat N-95 yang telah disertifikasi oleh US National Institute for Occupational Safety dan Health (NIOSH), disetujui oleh European CE, atau standard nasional/regional yang sebanding dengan standar tersebut dari negara yang memproduksinya. Masker efisiensi tinggi dengan tingkat efisiensi lebih tinggi dapat juga digunakan. Masker efisiensi tinggi, seperti khususnya N-95 harus diuji pengepasannya (fit test) untuk menjamin bahwa perangkat tersebut pas dengan benar pada wajah pemakainya.

**Pemakaian masker efisiensi tinggi**

Petugas Kesehatan harus :

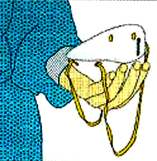
* 1. Memeriksa sisi masker yang menempel pada wajah untuk melihat apakah lapisan utuh dan tidak cacad. Jika bahan penyaring rusak atau kotor, buang masker tersebut. Selain itu, masker yang ada keretakan, terkikis, terpotong atau, terlipat pada sisi dalam masker, juga tidak dapat digunakan.
  2. Memeriksa tali-tali masker untuk memastikan tidak terpotong atau rusak. Tali harus menempel dengan baik di semua titik sambungan.
  3. Memastikan bahwa klip hidung yang terbuat dari logam (jika ada) berada pada tempatnya dan berfungsi dengan baik.

**Fittest untuk masker efisiensi tinggi**

Fungsi masker akan terganggu/tidak efektif, jika masker tidak dapat melekat secara sempurna pada wajah, seperti pada keadaan dibawah ini :

1. Adanya janggut, cambang atau rambut yang tumbuh pada wajah bagian bawah atau adanya gagang kacamata.
2. Ketiadaan satu atau dua gigi pada kedua sisi dapat mempengaruhi perlekatan bagian wajah masker.
3. Ketiadaan satu atau dua gigi pada kedua sisi dapat mempengaruhi perlekatan bagian wajah masker.
4. Apabila klip hidung dari logam dipencet/dijepit, karena akan menyebabkan kebocoran. Ratakan klip tersebut di atas hidung setelah Anda memasang masker, menggunakan kedua telunjuk dengan cara menekan dan menyusuri bagian atas masker.
5. Jika mungkin, dianjurkan fit test dilakukan setiap saat sebelum memakai masker efisiensi tinggi.

**Cara fit test respirator particulat**



Langkah 1

Genggamlah respirator dengan satu tangan, posisikan sisi depan bagian hidung pada ujung jari- jari Anda, biarkan tali pengikat respirator menjuntai bebas di bawah tangan Anda.

Langkah 2

Posisikan respirator di bawah dagu Anda dan sisi untuk hidung berada di atas.

Langkah 3

Tariklah tali pengikat respirator yang atas dan posisikan tali agak tinggi di belakang kepala Anda di atas telinga.

Tariklah tali pengikat respirator yang bawah dan posisikan tali di bawah telinga.

Langkah 4

Letakkan jari-jari kedua tangan Anda di atas bagian hidung yang terbuat dati logam. Tekan sisi logam tersebut (Gunakan dua jari dari masing-masing tangan) mengikuti bentuk hidung Anda. Jangan menekan respirator dengan satuy tangan karena dapat mengakibatkan respirator bekerja kurang efektif.

Langkah 5

Tutup bagian depan respirator dengan kedua tangan, dan hati-hati agar posisi respirator tidak berubah

Langkah 5.a) Pemeriksaan Segel positif

Hembuskan napas kuat-kuat. Tekanan positif di dalam respitaror berarti tidak ada kebocoran. Bila terjadi kebocoran atur posisi dan/atau ketegangan tali. Uji kembali kerapatan respirator.

Ulangi langkah tersebut sampai respirator benar-benar tertutup rapat.

Langkah 5.b) Pemeriksaan Segel negatif

Tarik napas dalam-dalam. Bila tidak ada kebocoran, tekanan negatif akan membuat respirator menempel ke wajah.

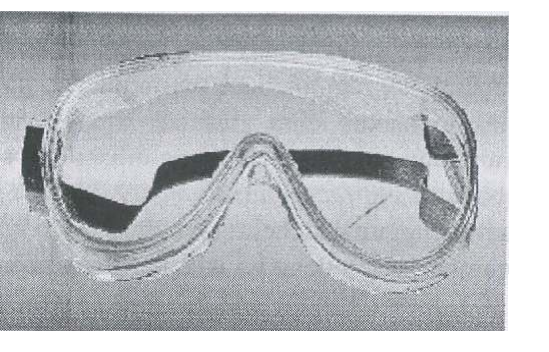
Kebocoran akan menyebabkan hilangnya tekanan negatif di dalam respirator akibat udara masuk melalui celah-celah pada segelnya.

**Kewaspadaan**

Beberapa masker mengandung komponen lateks dan tidak bisa digunakan oleh individu yang alergi terhadap lateks. Petugas harus diberi cukup waktu untuk menggunakan dan mengepaskan masker dengan baik sebelum bertemu dengan pasien.

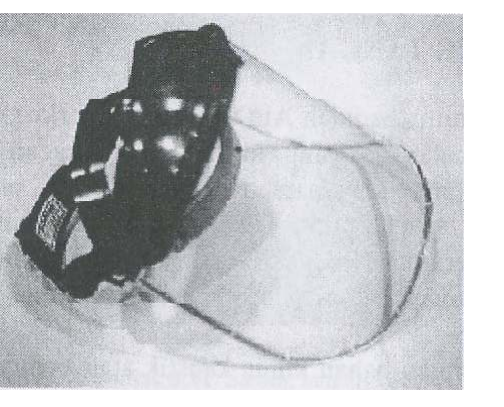
1. **ALAT PELINDUNG MATA**

Melindungi petugas dari percikan darah atau cairan tubuh lain dengan cara melindungi mata. Pelindung mata mencakup kacamata (goggles) plastik bening, kacamata pengaman, pelindung wajah dan visor. Kacamata koreksi atau kacamata dengan lensa polos juga dapat digunakan, tetapi hanya jika ditambahkan pelindung pada bagian sisi mata. Petugas kesehatan harus menggunakan masker dan pelindung mata atau pelindung wajah, jika melakukan tugas yang memungkinkan adanya percikan cairan secara tidak sengaja ke arah wajah. Bila tidak tersedia pelindung wajah, petugas kesehatan dapat menggunakan kacamata pelindung atau kacamata biasa serta masker.



Gambar 4-4. Alat Pelindung Mata

1. **PELINDUNG WAJAH** jenis yang sering digunakan adalah face shield digunakan untuk melindungi wajah secara menyeluruh



1. **TOPI**

Digunakan untuk menutup rambut dan kulit kepala sehingga serpihan kulit dan rambut tidak masuk ke dalam luka selama pembedahan.Topi harus cukup besar untuk menutup semua rambut. Meskipun topi dapat memberikan sejumlah perlindungan pada pasien, tetapi tujuan utamanya adalah untuk melindungi pemakainya dari darah atau cairan tubuh yang terpercik atau menyemprot.

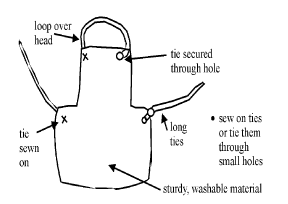
1. **GAUN PELINDUNG**

Digunakan untuk menutupi atau mengganti pakaian biasa atau seragam lain, pada saat merawat pasien yang diketahui atau dicurigai menderita penyakit menular melalui droplet/airborne. Pemakaian gaun pelindung terutama adalah untuk melindungi baju dan kulit petugas kesehatan dari sekresi respirasi. Ketika merawat pasien yang diketahui atau dicurigai menderita penyakit menular tersebut, petugas kesehatan harus mengenakan gaun pelindung setiap memasuki ruangan untuk merawat pasien karena ada kemungkinan terpercik atau tersemprot darah, cairan tubuh, sekresi atau ekskresi. Pangkal sarung tangan harus menutupi ujung lengan gaun sepenuhnya. Lepaskan gaun sebelum meninggalkan area pasien. Setelah gaun dilepas, pastikan bahwa pakaian dan kulit tidak kontak dengan bagian yang potensial tercemar, lalu cuci tangan segera untuk mencegah berpindahnya organisme.

Kontaminasi pada pakaian yang dipakai saat bekerja dapat diturunkan 20-100x dengan memakai gaun pelindung. Perawat yang memakai apron plastik saat merawat pasien bedah abdomen dapat menurunkan transmisi S.aureus 30x dibandingkan perawat yang memakai baju seragam dan ganti tiap hari.

1. **APRON**

Yang terbuat dari karet atau plastik, merupakan penghalang tahan air untuk sepanjang bagian depan tubuh petugas kesehatan (Gambar 4-5). Petugas kesehatan harus mengenakan apron di bawah gaun penutup ketika melakukan perawatan langsung pada pasien, membersihkan pasien, atau melakukan prosedur dimana ada risiko tumpahan darah, cairan tubuh atau sekresi. Hal ini penting jika gaun pelindung tidak tahan air. Apron akan mencegah cairan tubuh pasien mengenai baju dan kulit petugas kesehatan.



Gambar 4-5. Apron

1. **PELINDUNG KAKI**

Digunakan untuk melindungi kaki dari cedera akibat benda tajam atau benda berat yang mungkin jatuh secara tidak sengaja ke atas kaki. Oleh karena itu “sandal jepit” atau sepatu yang terbuat dari bahan lunak (kain) tidak boleh dikenakan. Sepatu boot karet atau sepatu kulit tertutup memberikan lebih banyak perlindungan, tetapi harus dijaga tetap bersih dan bebas kontaminasi darah atau tumpahan cairan tubuh lain. Penutup sepatu tidak diperlukan jika sepatu bersih. Sepatu yang tahan terhadap benda tajam atau kedap air harus tersedia di kamar bedah.

Sebuah penelitian menyatakan bahwa penutup sepatu dari kain atau kertas dapat meningkatkan kontaminasi karena memungkinkan darah merembes melalui sepatu dan seringkali digunakan sampai di luar ruang operasi. Kemudian dilepas tanpa sarung tangan sehingga terjadi pencemaran (Summers et al. 1992).

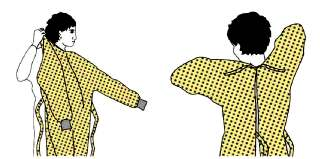
Gambar 4-6. Pelindung kaki

1. **PEMAKAIAN APD DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN**

Bagaimana Mengenakan / Menggunakan dan Melepas APD

1. Faktor-faktor penting yang harus diperhatikan pada pemakaian APD
   1. Kenakan APD sebelum kontak dengan pasien, umumnya sebelum memasuki ruangan.
   2. Gunakan dengan hati-hati - jangan menyebarkan kontaminasi.
   3. Lepas dan buang secara hati-hati ke tempat limbah infeksius yang telah disediakan di ruang ganti khusus. Lepas masker di luar ruangan.
   4. Segera lakukan pembersihan tangan dengan langkah-langkah membersihankan tangan sesuai pedoman.
2. Cara Mengenakan APD

Langkah-langkah mengenakan APD pada Perawatan Ruang Isolasi Kontak dan Airborne adalah sebagai berikut :

1. Kenakan baju kerja sebagai lapisan pertama pakaian pelindung.
2. Kenakan pelindung kaki.
3. Kenakan penutup kepala.
4. Kenakan masker.
5. Kenakan pelindung mata.
6. Kenakan celemek plastik.
7. Cuci tangan.
8. Kenakan gaun luar.
9. Kenakan sepasang sarung tangan.
10. Prinsip-prinsip PPI yang perlu diperhatikan pada pemakaian APD
11. Gaun pelindung
12. Tutupi badan sepenuhnya dari leher hingga lutut, lengan hingga bagianpergelangan tangan dan selubungkan ke belakang punggung.
13. Ikat di bagian belakang leher dan pinggang.
14. Masker
15. Eratkan tali atau karet elastis pada bagian tengah kepala dan leher.
16. Paskan klip hidung dari logam fleksibel pada batang hidung.
17. Paskan dengan erat pada wajah dan di bawah dagu sehingga melekat dengan baik.
18. Periksa ulang pengepasan masker.



1. Kacamata atau pelindung wajah

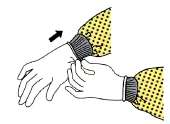
Pasang pada wajah dan mata dan sesuaikan agar pas.



d. Sarung tangan

Tarik hingga menutupi bagian pergelangan tangan gaun isolasi.

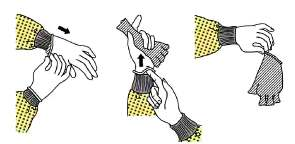
1. Sarung Tangan

Tarik hingga menutupi pergelangan tangan gaun isolasi

1. Langkah-langkah melepaskan APD pada Perawatan Ruang Isolasi Kontak dan Airborne adalah sebagai berikut :
2. Disinfeksi sepasang sarung tangan bagian luar.
3. Disinfeksi celemek dan pelindung kaki.
4. Lepaskan sepasang sarung tangan bagian luar.
5. Lepaskan celemek.
6. Lepaskan gaun bagian luar.
7. Disinfeksi tangan yang mengenakan sarung tangan.
8. Lepaskan pelindung mata.
9. Lepaskan penutup kepala.
10. Lepaskan masker.
11. Lepaskan pelindung kaki.
12. Lepaskan sepasang sarung tangan bagian dalam.
13. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih.

APD

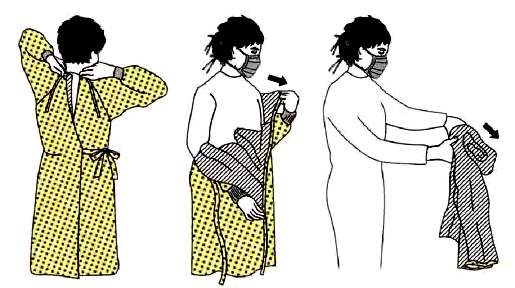
1. Sarung tangan
2. Ingatlah bahwa bagian luar sarung tangan telah terkontaminasi!
3. Pegang bagian luar sarung tangan dengan sarung tangan lainnya, lepaskan.
4. Pegang sarung tangan yang telah dilepas dengan menggunakan tangan yang masih memakai sarung tangan.
5. Selipkan jari tangan yang sudah tidak memakai sarung tangan di bawah sarung tangan yang belum dilepas di pergelangan tangan.
6. Lepaskan sarung tangan di atas sarung tangan pertama.
7. Buang sarung tangan di tempat limbah infeksius.



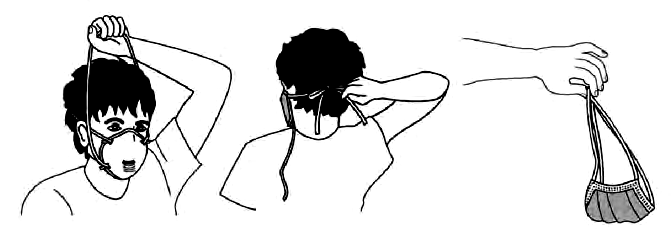
1. Kacamata atau pelindung wajah
2. Ingatlah bahwa bagian luar atau pelindung wajah telah terkontaminasi!
3. Untuk melepasnya, pegang karet atau gagang kacamata.
4. Letakkan di wadah yang telah disediakan untuk diproses ulang atau dalam tempat limbah infeksius.



1. Gaun pelindung
2. Ingatlah bahwa bagian depan gaun dan lengan gaun pelindung telah terkontaminasi!
3. Lepas tali.
4. Tarik dari leher dan bahu dengan memegang bagian dalam gaun pelindung saja.
5. Balik gaun pelindung.
6. Lipat atau gulung menjadi gulungan dan letakkan di wadah yang telah disediakan untuk diproses ulang atau buang di tempat limbah infeksius.



1. Masker
2. Ingatlah bahwa bagian depan masker telah terkontaminasi - JANGAN SENTUH!
3. Lepaskan tali bagian bawah dan kemudian tali atau karet bagian atas.
4. Buang ke tempat limbah infeksius.



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Alat Pelindung**  **Diri(APD)** | **Terhadap Pasien** | **Terhadap Petugas Kesehatan** |
| Jas Dan Celemek  Plastik | Mencegah kontak mikro organisme dari tangan, tubuh dan pakaian petugas kesehatan kepada pasien. | Mencegah badan/kulit petugas kesehatan kontak dengan  percikan darah atau cairan tubuh  penderita. |
| Sepatu Pelindung | Mengurangi kemungkinan terbawanya mikroorganisme dari ruang lain atau luar ruangan | Mencegah perlukaan kaki oleh benda tajam yang terkontami  nasi atau terjepit benda berat (misalnya mencegah luka karena menginjak benda tajam atau kejatuhan alat kesehatan) dan mencegah kontak dengan darah atau cairan tubuh lainnya. |
| Sarung Tangan | Mencegah kontak mikro organisme pada tangan petugas kesehatan kepada pasien | Mencegah kontak tangan petugas dengan darah dan cairan  tubuh penderita lainnya, selaput lendir, kulit yang tidak utuh atau alat kesehatan dan permukaan yang telah terkontaminasi. |
| Kaca Mata  Pelindung | Mencegah kontak mikro organisme pada mata petugas kesehatan kepada pasien | Mencegah membran mukosa petugas kesehatan kontak dengan percikan darah atau cairan tubuh penderita. |
| Masker | Mencegah kontak droplet dari mulut dan hidung petugas kesehatan yang mengandungmikroorganisme dan terpercik saat bernapas, bicara atau batuk kepada pasien. | Mencegah membran mukosa petugas kesehatan (hidung dan mulut) kontak dengan percikan darah atau cairan tubuh penderita. |

Pemakaian APD merupakan satu langkah yang akan memberikan pengaruh yang sangat besar dalam proses pelayanan dan peningkatan mutu suatu Rumah Sakit, termasuk sebagai kunci dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit. Didalam pelaksanaannya diharapkan semua staf di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani Sampit telah terpapar dan mampu mengimplementasikan dilapangan, dan mampu memberikan contoh/mengedukasi kepada pasien, keluarga pasien, dan para pengunjung di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani Sampit.

Dengan adanya panduan APD ini semoga langkah dan usaha Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani Sampit dalam pencapaian mutu dan kualitas Rumah sakit yang lebih baik akan tercapai. Dalam payung yang lebih besar dan lebih luas panduan ini ada di dalam pedoman pelaksaan tim pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani Sampit.

**BAB IV**

**DOKUMENTASI**

1. **Pencatatan dan Pelaporan**
   1. Pencatatan dan pelaporan angka kepatuhan pemakaian APD yang sesuai petugas oleh KPPIRS.
   2. Laporan angka kepatuhan pemakaian APD yang sesuai petugas oleh KPPIRS.
   3. Pendokumentasian pemakaian APD yang sesuai petugas kesehatan.
2. **Monitoring Dan Evaluasi**
3. Kegiatan monitoring dan evaluasi akan dilakukan setiap hari.
4. Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh Tim PPIRS / IPCN / IPCLN.
5. Hal-hal yang dimonitoring dan evaluasi meliputi :
6. Penggunaan APD yang sesuai.
7. Hand hygiene sebelum dan sesudah memakai APD.
8. APD hanya digunakan saat melakukan tindakan.
9. **Dokumen**
10. Form penggunaan APD.
11. Lembar monitoring kepatuhan pemkaian APD yang sesuai.