

**PERATURAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT PRIMAYA
NOMOR 044/PER/DIR/PHBW/XII/2024**

TENTANG

**KEBIJAKAN TENTANG KEWASPADAAN ISOLASI
RUMAH SAKIT PRIMAYA**

- Menimbang : a. Bahwa untuk memastikan kewaspadaan isolasi di Rumah Sakit Primaya dapat dilaksanakan dengan baik, optimal dan bermutu tinggi.
- b. Bahwa sehubungan dengan butir 1 tersebut di atas dipandang perlu di tetapkan dengan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Primaya.
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan
2. Peraturan Menteri Kesehatan no 27 tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Lingkungan
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana Dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
- Kesatu : PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT PRIMAYA
TENTANG KEBIJAKAN PENERAPAN KEWASPADAAN
ISOLASI RUMAH SAKIT PRIMAYA.
- Kedua : Kebijakan Penerapan Kewaspadaan Isolasi Rumah
Sakit Primaya sebagaimana di maksud dalam diktum
tercantum dalam lampiran keputusan ini.
- Ketiga : Peraturan ini berlaku sejak tanggal di tetapkan dan
apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam
penetapan ini, akan diadakan perbaikan sebagaimana
mestinya

Ditetapkan di Pangkalpinang
pada tanggal 01 Desember 2024
Direktur Rumah Sakit



DR. AGUS MARVIANTO

KEBIJAKAN PENERAPAN KEWASPADAAN ISOLASI RUMAH SAKIT PRIMAYA

Kewaspadaan Isolasi terdiri dari:

1. Kewaspadaan Standar:
 - a. Kebersihan tangan.
 - b. Alat Pelindung Diri.
 - c. Dekontaminasi Peralatan Perawatan Pasien
 - d. Pengendalian Lingkungan
 - e. Pengelolaan limbah
 - f. Penatalaksanaan Linen
 - g. Perlindungan Kesehatan Petugas
 - h. Penempatan Pasien
 - i. Kebersihan Pernapasan/Etika Batuk
 - j. Praktik Menyuntik Yang Aman
 - k. Praktik Lumbal Pungsi Yang Aman

Kebersihan Tangan

1. Sesuai dengan WHO tahun 2009 dapat dilakukan dengan air mengalir, sabun dan berbasis alcohol. Lima insikasi kebersihan tangan yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, setelah kontak dengan cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, dan setelah kontak dengan lingkungan pasien, dengan teknik 6 langkah dalam waktu 20-30 detik dengan cairan berbasis alcohol, 40-60 detik dengan sabun dan air mengalir, dan 2-5 menit untuk cuci tangan prosedural atau bedah.
2. Hal-hal yang harus di perhatikan dalam melakukan kebersihan tangan :
 - a. Kebersihan tangan dengan sabun dan air mengalir apabila tangan kotor atau terkontaminasi oleh darah atau cairan tubuh lainnya atau setelah menggunakan toilet.

- b. Apabila terbukti atau kuat memiliki kontak dengan pathogen yang kemungkinan membentuk spora, termasuk wabah *Clostridium difficile*, kebersihan tangan dengan sabun dan air mengalir merupakan metode yang disukai.
- c. Penggunaan cairan desinfektan berbasis alkohol dipilih untuk antiseptik tangan rutin pada semua situasi, bila tangan tidak terlihat kotor.
- d. Dilakukan kebersihan tangan pada kondisi di bawah ini :
 - Sebelum dan sesudah menyentuh pasien
 - Sebelum melakukan tindakan invasif untuk perawatan pasien
 - Sesudah kontak dengan cairan tubuh atau sekresi, membran mukosa, kulit yang tidak utuh atau merawat luka
 - Apabila berpindah dari area tubuh yang terkontaminasi ke area tubuh lainnya selama perawatan pada pasien yang sama
 - Setelah melepaskan sarung tangan
- e. Sebelum menangani obat-obatan atau menyiapkan makanan lakukan kebersihan tangan dengan menggunakan handrub berbasis alkohol atau kebersihan tangan dengan sabun biasa/antiseptik dan air mengalir.
- f. Sabun dan handrub berbasis alkohol tidak disarankan digunakan bersamaan

Penggunaan Alat Pelindung Diri

1. Alat Pelindung Diri (APD) adalah alat kesehatan yang wajib digunakan saat kerja untuk menjaga keselamatan pengguna dan orang di sekelilingnya, digunakan sesuai indikasi dan segera dilepas jika setelah digunakan.
2. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) yang tepat dan benar sangat efektif dan efisien untuk mencegah transmisi mikroorganisme, sebaliknya penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) yang tidak tepat dan benar dapat mengakibatkan transmisi mikroorganisme yang dapat mengakibatkan kejadian luar biasa (KLB).

3. Daftar Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD).

No	Nama APD	Tujuan	Indikasi	Ruangan
1	Sarang tangan	Melindungi tangan dari bahan yang dapat menularkan penyakit dan melindungi pasien dari mikroorganisme yang berada di tangan petugas kesehatan	Penanganan pertolongan persalinan	Kamar Bersalin
			Perawatan Luka	Ruang Perawatan, IGD, IRJ
			Tindakan operasi dan pembedahan	Unit kamar bedah, IGD
			Menangani cairan tubuh	Seluruh unit
			Menyentuh kulit yang tidak utuh	Seluruh unit
			Melakukan tindakan alat invasif	Seluruh unit
			Pengelolaan makanan	Gizi
			Penanganan limbah	Seluruh unit
			Penanganan jenasah	Seluruh unit
			Meracik obat	Farmasi
			Penanganan linen kotor	Seluruh unit
			Penanganan barang medis habis pakai	Seluruh unit
			Penanganan spesimen	Laboratorium

No	Nama APD	Tujuan	Indikasi	Ruangan
2	Masker/pelindung wajah	Melindungi konjungtiva, mucus membrane mata, hidung, mulut selama melaksanakan prosedur dan aktivitas perawatan pasien yang berisiko terjadi cipratan/semprotan dari darah,, cairan tubuh, sekresi, eksresi	Di gunakan untuk melakukan tindakan invasive	Unit kamar bedah, IGD,Ruang bersalin
			Di gunakan selama tindakan yang menimbulkan aerosol walaupun pada pasien tidak diduga infeksi	Unit endoskopi, unit kamar bedah, poli gigi
			Di gunakan untuk mencegah transmisi droplet saat kontak erat (<1 m) dari pasien batuk/bersin	Seluruh unit
			Di gunakan pada saat masuk ruang isolasi (N95) atau pada saat kontak dengan pasien susp TB atau transmisi melalui udara	Seluruh unit
			Di gunakan melindungi	Unit CSSD, endoskopi

No	Nama APD	Tujuan	Indikasi	Ruangan
			petugas dari percikan pada proses pembersihan dengan menggunakan enzimatis	
3	Gaun	Untuk melindungi kulit, mencegah baju kotor, kulit terkontaminasi selama prosedur/merawat pasien yang memungkinkan terjadinya percikan/semprotan cairan tubuh pasien	Di gunakan untuk tindakan invasive	Unit kamar bedah, IGD,ICU,HD
			Di gunakan untuk tindakan diagnostik	Unit endoskopi
4	Kacamata/google	Untuk melindungi mata dari aerosol	Untuk tindakan pembedahan/invasive	Unit kamar bedah, unit endoskopi
			Untuk melindungi mata dari percikan B3 pada proses pembersihan	Endoskopi, petugas kebersihan
5	Sepatu Pelindung	Digunakan untuk melindungi kaki petugas dari benda tajam dan	Untuk melindungi kaki petugas terhadap benda	Unit CSSD, kamar jenazah, laundry,

No	Nama APD	Tujuan	Indikasi	Ruangan
		benda berat yang jatuh secara tidak sengaja	tajam dan benda berat yang jatuh secara tidak sengaja	Kamar bedah,IGD
6	Topi	Di gunakan untuk melindungi rambut terkontaminasi cairan tubuh pasien dan mencegah rambut/kotoran di kepala jatuh	Prosedur pembedahan/tindakan steril	Unit kamar bedah, CSSD, ICU/ICCU, HCU, HD, IGD
			Memasak dan prepare makanan	Unit gizi

Peralatan perawatan pasien

Dilakukan secara sentralisasi di CSSD mulai dari tahap pre cleaning, cleaning, pengepakan. Sterilisasi dan penyimpanan. Penggunaan peralatan single use yang di re use, berdasarkan high risk, high volume, high cost ada bukti evidence base, peralatan sulit di dapatkan.

Pengendalian lingkungan

1. Rumah sakit memastikan bahwa semua unit kerja mengetahui dan menerapkan prosedur yang telah di tetapkan oleh rumah sakit.
2. Pembersihan permukaan lingkungan meliputi lantai, dinding, plafon, tempat tidur/incubator pasien, meja, tiang infus, syring pump, infus pump, mesin suction, meja mayo, trolley, meja kerja perawat, mesin anasthesi, AC, hepafilter, exhaust van, lemari alat, tirai pembatas.

Penggantian gorden dilakukan 2 bulan sekali dan segera ganti jika tampak kotor. Pembersihan area berisiko, 3 kali/hari (unit intensive, HD, ruang isolasi, laboratorium, IGD, angiografi, ruang racik farmasi, UKB, CSSD) di bersihkan menggunakan klorin 0,5%

3. Pembersihan area sedang/medium 2 kali/hari (ruang rawat inap, endoskopi, radiologi, farmasi) dibersihkan dengan menggunakan klorin 0,1%. Pembersihan area resiko rendah (administrasi, koridor, kasir, office) dibersihkan menggunakan sabun yang mengandung desinfektan.

Pemrosesan peralatan pasien dan penatalaksanaan linen

1. Linen terdiri dari linen bersih dan linen kotor. Linen kotor meliputi linen yang terkontaminasi /infeksius dan linen yang tidak terkontaminasi
2. Linen bersih di simpan dalam lemari tertutup dan di pantau suhu dan kelembaban setiap hari, suhu (24°-26°C) kelembaban (40 -60 %), dengan metode penyusunannya *first in first out (FIFO)*.
3. Rumah sakit berkerja sama dengan pihak ke tiga melalui perjanjian kerjasama untuk pengelolaan linen.

Penempatan pasien

1. Pasien di tempatkan dengan jarak antar tempat tidur 2,4 meter atau antar tepi 1,5 meter, jika pasien terinfeksi pasien di kohort atau isolasi dengan jarak minimal meter 2,4 meter.
2. Pasien dengan terinfeksi lewat udara (TB, varicella, morbili, H1N1, H5N1, herpes zoster, Mers, Ebola dll) di isolasi di ruangan bertekanan negative (minimal -2,5 pa)pertukaran udara 12x/jam.
3. Pasien yang transmisi kontak (MRSA, dll) di isolasi dengan tekanan seimbang
4. Setiap pasien yang terindikasi lewat kontak, droplet dan udara maka diberikan poster kewaspadaan transmisi sesuai sumbernya.
5. Kebijakan rumah sakit, bahwa rumah sakit tidak merawat pasien dengan emerging disease, pasien akan di rujuk ke RS Sulianti Saroso da RS Persahabatan. Selama perawatan pasien yang berisiko maka petugas menerapkan kewaspadaan standar terutama kebersihan tangan dan penggunaan alat pelindung diri.

Etika batuk dan bersin

1. Dilakukan ketika batuk dan bersin, tutup mulut dengan tisu, buang tisu ke tempat sampah tertutup, lakukan kebersihan tangan. Jika tidak ada tisu gunakan lengan atas bagian dalam.

Praktek menyuntik yang aman

1. Di lakukan rumah sakit penggunaan syringe hanya satu kali pakau satu kali penyuntikan, satu kali pasien dan satu waktu.
2. Saat melakukan tindakan penyuntikan kepada pasien selalu membawa tempat/wadah limbah benda tajam yang tahan tusukan dan tidak bocor.

Manajemen limbah

1. Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang di hasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat, cair dan gas.
2. Limbah padat rumah sakit adalah semua limbah rumah sakit yang berbentuk padat sebagai akibat kegiatan rumah sakit yang terdiri dari limbah medis padat dan non medis.
3. Limbah medis padat adalah limbah padat yang terdiri dari limbah: infeksius, patologi, benda tajam, farmasi, sitostoksik, kimiawi, radioaktif, container bertekanan dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi.
4. Limbah benda tajam adalah limbah yang bersifat tajam seperti: pecahan kaca, jarum, bisturi, dan seluruh benda yang permukaannya tajam, di masukkan ke dalam wadah yang tahan tusuk, tahan air, dan di letakkan di setiap trolley atau di dinding yang dekat dengan petugas, di buang 2x24 jam atau jika $\frac{3}{4}$ penuh.
5. Limbah padat non medis adalah limbah padat yang di hasilkan dari kegiatan rumah sakit di luar medis yang berasal dari dapur, perkantoran, taman dan halaman yang dapat di manfaatkan kembali apabila ada teknologinya.
6. Limbah cair adalah semua air buangan termasuk tinja yang berasal dari kegiatan rumah sakit yang kemungkinan mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun dan radioaktif yang berbahaya bagi kesehatan.

7. Limbah gas adalah semua limbah yang berbentuk gas yang berasal dari kegiatan rumah sakit seperti incinerator, dapur, perlengkapan generator, anastesi dan pembuatan obat sitotoksik.
8. Limbah infeksius adalah limbah dari bahan yang terkontaminasi dengan darah, cairan tubuh pasien, eksresi, sekresi yang dapat menularkan kepada orang lain.
9. Limbah sitotoksik adalah limbah dari bahan yang terkontaminasi dari persiapan dan pemberian obat sitotoksik untuk kemoterapi kanker yang mempunyai kemampuan untuk membunuh atau menghambat pertumbuhan sel hidup
10. Penanganan di rumah sakit bekerja sama dengan pihak ke tiga menggunakan perjanjian kerja sama.

Praktek Lumbal Pungsi

Setiap melakukan tindakan lumbal pungsi semua petugas menggunakan masker

Kesehatan karyawan/perlindungan petugas kesehatan

1. Kebijakan Rumah Sakit terkait dengan perlindungan kesehatan karyawan dengan melakukan medical check up satu tahun sekali atau jika segera jika di temukan gejala gangguan kesehatan akibat pekerjaan
2. Pemeriksaan yang di lakukan meliputi: pemeriksaan laboratorium rutin, rontgen, pemeriksaan Hbsag, pemberian imunisasi hep B (pada staf yang berisiko mempunyai titer kurang)

Ditetapkan di Pangkalpinang
pada tanggal 01 Desember 2024
Direktur Rumah Sakit



DR. AGUS MARVIAN TO