PEDOMAN MANAJERIAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DI RUMAH SAKIT DAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN LAINNYA

Disusun oleh:
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Bekerja sama dengan
PERDALIN
RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso, Jakarta

Tahun 2011

Katalog Dalam Terbitan, Kementerian Kesehatan RI

616.9
Ind Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal
Bina Upaya Kesehatan
.p Pedoman manajerial pencegahan dan pengendalian
infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan
kesehatan lainnya.--Jakarta : Kementerian
Kesehatan RI. Cetakan ketiga. 2011
1. Judul I. COMMUNICABLE DISEASE CONTROL
II. INFECTION CONTROL

Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya

©2007 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Bekerjasama dengan
Perhimpunan Pengendalian Infeksi Indonesia (PERDALIN)

Cetakan Pertama – Tahun 2007
Cetakan Kedua – Tahun 2008
Cetakan Ketiga – Tahun 2011

15 cm x 21 cm

xx + 32 halaman

ISBN 978-979-9254-14-6

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

Dilarang memperbanyak, mencetak dan menerbitkan sebagian atau seluruh isi buku ini dengan cara dan bentuk apapun juga tanpa seizin penulis dan penerbit.

TIM PENYUSUN

Chairul Radjab Nasution. Dr, Sp.PD, KGEH, FINASIM, FACP, MKes
(Ditjen Bina Upaya Kesehatan Kemenkes RI)

Cut Putri Arianie. Dr
(Ditjen Bina Upaya Kesehatan Kemenkes RI)

Sophia Hermawan. Dr, MKes
(Ditjen Bina Upaya Kesehatan Kemenkes RI)

Yosephine Lebang. Drg, M.Kes
(Pusat Intelegensia Setjen Kemenkes RI)

Sardikin Giriputro. Dr, Sp.P, MARS
(RSUP Persahabatan)

Djatnika Setiabudi. Dr, SpA (K), MCTM
(RSUP Dr. Hasan Sadikin)

Aziza Ariyani. Dr, SpPK
(Perdalin – RSUD. Pasar Rebo)

Costy Panjaitan. SKM, CVRN
(Perdalin – RS Jantung Harapan Kita)

Edha Bara'padang. AMK
(Tim PPI Pusat)

Saida Simanjuntak. SKp, MARS
(Ditjen Bina Upaya Kesehatan)

Fainal Wirawan. Dr, MM, MARS
(Komite Pelayanan Medik)

KONTRIBUTOR

Djoko Roeshadi. Dr, Sp.OT, FICS, DR, Prof (Perdalin Pusat)

Hendri Zafrul. Dr, M.Kes (RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso)

Iman Firmansyah. Dr, Sp.PD (RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso)

Noormartany. Dr, Sp.PK, M.Si (RSUP Dr Hasan Sadikin)

Suriah Tjegge. Hj.Dr,MHA (RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo)

Sultan Buraena. Dr,MS,Sp.OK (RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo)

Yusuf Pehulisa Sitepu. Drs, Apt, MM (RSUP H. Adam Malik)

Risman F. Kaban. Dr, Sp.OG (RSUP H. Adam Malik)

Hendro Wahjono. Dr.MSc,DMM,SpMK,DR (RSUP Dr Kariadi)

Astrid Sulistomo. Dr, MPH, SpOk (JHPIEGO – IKK FKUI)

Bimo. Dr (JHPIEGO)

Dalima A.W. Astrawinata. Dr, SpPK, M.Epid (Perdalin – RSCM)

Rita Sekarsari. SKp, MHSM (PPNI)

Eddy Sobri. H. Dr, Sp.PD (RSU Tanjung Pinang)

Puardi Djarius. Dr (Dinas Kesehatan Kota Batam)

Sri Mulyani. Dr, Sp.A (RSU Dr. H. Soewondo)

Lidia Restutiani. Dr (RSU Dr. H. Soewondo)

Chakrawati Hayuningsih. Dr, Sp.PK (RSU Tangerang)

Edi Sampurna. Dr, Sp.P, MM (RS Paru Dr. H.A. Rotinsulu)

Riaunita Sumihar Hutapea. Dr (RS Paru Dr. H.A. Rotinsulu)

Zulkifli Malik.H. Dr, Sp.A (RSUD Dr. Arifin Achmad)

H.M.Yusuf. SKM (RSU Pangkal Pinang)

A.A.Sri Agung Adilatri. Ns (RSUP Sanglah)

Wiwiek Ekameini S. Dr (RSUD. Dr H. Abdul Moeloek)

Aziza Aziz. Dr, MARS (RSUD. Dr H. Abdul Moeloek)

Taufiqurrochman. Dr, Sp.KK, M.Kes (RSU Dr. Soedono)

Bimo Sasono. Dr, Sp.BO (RSU Dr. Soedono)

Bambang Edyono. Dr, MA (RSU Dr Kanujoso Djatiwibowo)

Niken Irwati. Drg, M.Kes (Ditjen Bina Upaya Kesehatan Kemenkes RI)

Herie Firmaningsih. Dra, M.Kes (Ditjen Bina Upaya Kesehatan Kemenkes RI)

Asih Widowati. Dr, MARS (Ditjen Bina Upaya Kesehatan Kemenkes RI)

Liliana Lazuardi. Drg, M.Kes(Ditjen Bina Upaya Kesehatan Kemenkes RI)

Luki Hartanti. Drg, M.Kes (Ditjen Bina Upaya Kesehatan Kemenkes RI)

Ester Marini Lubis. Dr (Ditjen Bina Upaya Kesehatan Kemenkes RI)

Wita Nursanthi Nasution. Dr (Ditjen Bina Upaya Kesehatan Kemenkes RI)

Chandra Jaya. Dr (Ditjen Bina Upaya Kesehatan Kemenkes RI)

Hutur JW Pasaribu. SE (Ditjen Bina Upaya Kesehatan Kemenkes RI)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat-Nya **Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya** dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Perlu disadari bahwa masih kurangnya kualitas dan kuantitas pengendalian infeksi di rumah sakit sangat terkait komitmen pimpinan rumah sakit serta memerlukan dukungan dari para klinisi di rumah sakit. Infeksi nosokomial pada prinsipnya dapat dicegah, walaupun mungkin tidak dapat dihilangkan sama sekali. Untuk itu telah disusun Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya yang aplikatif sehingga diharapkan penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dapat dilakukan lebih optimal.

Kami menyadari bahwa buku ini masih belum sempurna, dan kami mengharapkan adanya masukan bagi penyempurnaan buku ini di kemudian hari.

Tersusunnya pedoman ini merupakan kerjasama antara Departemen Kesehatan RI dengan Perhimpunan Pengendalian Infeksi Indonesia (Perdalin) dengan dukungan dari berbagai pihak.

Untuk itu tim penyusun mengucapkan terima kasih dan harapan kami agar buku ini dapat dipergunakan sebagai acuan dengan sebaik-baiknya.

Jakarta, Desember 2008

Tim Penyusun

S A M B U T A N
DIREKTUR JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK

Akhir-akhir ini banyak bermunculan pelbagai macam penyakit infeksi atau *emerging infectious disease* seperti AIDS, SARS, *Avian Influenza*, dan lain-lain. Cara penularan penyakit-penyakit tersebut telah diketahui namun apabila pelayanan pada saat perawatan di rumah sakit tidak dilakukan sesuai prosedur, akan menyebabkan malapetaka yang besar. Oleh karena itu, program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang melibatkan berbagai unsur mulai dari pimpinan sampai petugas kesehatan itu sendiri menjadi sangat penting.

Seperti kita ketahui rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya harus mampu memberikan pelayanan yang bermutu, akuntabel dan transparan terhadap pasien. Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen menjadi tantangan yang harus diantisipasi para praktisi pelayanan kesehatan. Selain itu kita juga dituntut memberikan pelayanan yang profesional dengan diberlakukannya Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran yang ditujukan bagi kepastian hukum baik bagi penerima pelayanan kesehatan maupun pemberi pelayanan kesehatan.

Saya menyambut baik terbitnya **Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya**, dimana manajerial merupakan bagian penting yang perlu dijalankan agar teknis pencegahan dan pengendalian infeksi dapat diterapkan secara optimal di seluruh rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya di Indonesia tidak terkecuali rumah sakit umum maupun rumah sakit khusus milik Pemerintah maupun Swasta.

Terima kasih saya ucapkan kepada segenap tim penyusun dan semua pihak yang telah membantu proses penyusunan pedoman ini.

Jakarta, Desember 2008

DIREKTUR JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK

FARID W. HUSAIN
NIP. 130 808 593

SAMBUTAN KETUA UMUM
PERHIMPUNAN PENGENDALIAN INFEKSI INDONESIA

Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) sangat penting untuk dilaksanakan di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya sebagai tempat pelayanan kesehatan disamping sebagai tolak ukur mutu pelayanan juga untuk melindungi pasien, petugas juga pengunjung dan keluarga dari riesiko tertularnya infeksi karena dirawat, bertugas dan berkunjung ke suatu Rumah Sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Perlu diketahui bahwa keberhasilan program PPI di Rumah Sakit perlu keterlibatan lintas profesional, Klinis, Perawat, Laboratorium, K3L, Farmasi, Gizi, IPSRS, Sanitasi dan *House Keeping* sehingga perlu wadah berupa Komite PPI. Dalam Komite PPI anggotanya saling bekerjasama dan dukungan dari manajerial untuk terlaksananya program PPI dengan baik. Bila Program PPI ini terlaksana dengan baik maka mutu pelayanan Rumah Sakit akan terjamin baik. Buku Pedoman ini akan membantu Direktur dan manajemen untuk membentuk komite PPI dalam rumah sakit. Diharapkan manajemen akan menjalankan tugasnya dengan baik sesuai prosedur dan bertanggung jawab langsung dengan Direktur Rumah Sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lain. Komite PPI diharapkan membantu Rumah Sakit dalam menyiapkan diri menghadapi *Emerging Infectious Diseases*.

PERDALIN sebagai organisasi profesi yang sangat peduli pada Pencegahan dan Pengendalian Infeksi selalu siap bekerjasama dengan Departemen Kesehatan

dan organisasi lainnya mengabdi kepada negara terutama pelaksanaan Program PPI dalam Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.

Surabaya, Februari 2008

Perhimpunan Pengendalian Infeksi Indonesia

Ketua Umum,

Prof. Dr. Djoko Roeshadi, dr, SpOT

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR : 270/MENKES/SK/III/2007

TENTANG

PEDOMAN MANAJERIAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DI RUMAH SAKIT DAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN LAINNYA

MENTERI KESEHATAN R.I.

Menimbang :

1. bahwa rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
2. bahwa pada akhir-akhir ini banyaknya berbagai macam penyakit baik emerging, new emerging maupun re-emerging disease yang memerlukan pencegahan dan pengendalian baik secara kualitas maupun kuantitas
3. bahwa dalam rangka mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan yang bermutu dan professional khususnya pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya diperlukan suatu pedoman.
4. bahwa pedoman manajerial pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya ditetapkan dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI.

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Nomor 42 Tahun 1999);
3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Nomor 4431 Tahun 2004);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 159b/Menkes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 986/Menkes/Per/XI/1992 tentang persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit;

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

M E M U T U S K A N

Menetapkan	:	
Pertama	:	KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN MANAJERIAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DI RUMAH SAKIT DAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN LAINNYA
Kedua	:	Pedoman manajerial ini dipergunakan dalam rangka pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
Ketiga	:	Pedoman ini menjadi acuan bagi rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya untuk mengevaluasi manajerial pencegahan dan pengendalian infeksi.
Keempat	:	Surat Keputusan ini berlaku terhitung sejak tanggal ditetapkan.
Kelima	:	Apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam keputusan ini, akan diadakan perubahan dan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : **Jakarta**
Pada tanggal : **5 Maret 2007**

MENTERI KESEHATAN R.I.

Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp.Jp (K)

Tembusan kepada Yth :
1. Sekretaris Jenderal Depkes RI
2. Inspektur Jenderal Depkes RI
3. Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik
4. Direktur Jenderal P2PL

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

Cost-effectiveness	:	Pembiayaan yang efektif
CSSD	:	*Central Sterile Supply Department* (Bagian Sterilisasi Sentral)
EID	:	*Emerging Infectious Diseases* (Penyakit infeksi yang baru muncul)
Good Clinical Governance	:	Penata laksanaan Klinikal yang baik
HAIs	:	*Health care Associated Infections*. Pengertian yang lebih luas tidak hanya di rumah sakit tetapi juga di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Juga tidak terbatas infeksi pada pasien saja, tetapi juga infeksi pada petugas kesehatan yang didapat pada saat melakukan tindakan perawatan pasien.
House keeping	:	Petugas kebersihan ruangan
IADP	:	Infeksi Aliran Darah Primer (*BSI / Bloodstream Infection)*
ILO	:	Infeksi Luka Operasi (SSI / *Surgical Site Infection*)
IPSRS	:	Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
ISK	:	Infeksi Saluran Kemih (*UTI / Urinary Tractus Infection)*
IP	:	*Isolation Precaution* / Kewaspadaan Isolasi
IPCM	:	*Infection Prevention and Control Manual* / Manual Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
IPCN	:	*Infection Prevention and Control Nurse* / Perawat Pencegahan dan Pengendalian dan Infeksi / Perawat Koordinator

IPCLN	:	*Infection Prevention and Control Link Nurse* / Perawat Penghubung Pencegahan dan Pengendalian Infeksi / Perawat Pelaksana Harian
IPCO	:	*Infection Prevention and Control Officer*
K3	:	Keselamatan dan Kesehatan Kerja.
KPPI	:	Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
Patient safety	:	Keselamatan pasien
PPI	:	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
Perdalin	:	Perhimpunan Pengendalian Infeksi Indonesia
PPIRS	:	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit
PPDS	:	Program Pendidikan Dokter Spesialis
Re-Emerging Diseases	:	Penyakit lama yang muncul kembali
SMF	:	Staf Medis Fungsional
SPO	:	*Standard Procedure Operational* (Standar Prosedur Operasional)
Survey Point	:	Daerah pengamatan
TPPI	:	Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.
UP	:	*Universal Precaution* (Kewaspadaan Baku)
VAP	:	*Ventilator Associated Pneumonia*
WHO	:	*World Health Organization*

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Edaran Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik Nomor HK.03.01/III/ 3744/08 tentang Pembentukan Komite dan Tim Pencegahan dan Pengendalian Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit 27

Lampiran 2. Laporan pajanan 28

Lampiran 3. Daftar Tilik Pencegahan dan Pengendalian Infeksi 30

Lampiran 4. Aktivitas Perbaikan Kualitas 32

DAFTAR ISI

Kata Pengantar ix
Sambutan Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik x
Sambutan Ketua Umum PERDALIN xii
SK Menteri Kesehatan RI Nomor 270/Menkes/SK/III/2007 xiv
Daftar dan Istilah xvi
Daftar Lampiran xviii

Bab I. PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Tujuan 3
C. Sasaran 4

BAB II. KEBIJAKAN DAN DASAR HUKUM 5
A. Kebijakan 5
B. Dasar Hukum 6

BAB III. PELAYANAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DI RUMAH SAKIT DAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN LAINNYA 8
A. Falsafah dan Tujuan 8
B. Administrasi dan Pengelolaan 9

BAB IV. ORGANISASI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI 10

A. Pimpinan dan Staf 10

1. Direktur 12
2. Komite PPI 13
3. *IPCO* 15
4. *IPCN* 16
5. *IPCLN* 19

B. Sarana dan Fasilitas Penunjang (*Supporting System*) 20

1. Sarana Kesekretariatan 20
2. Dukungan Manajemen 20
3. Kebijakan dan SPO 20
4. Pengembangan dan Pendidikan 22

BAB V. MONITORING, EVALUASI, DAN PELAPORAN 24

Daftar Kepustakaan

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang sudah ditentukan.

Masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan pengunjung di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dihadapkan pada risiko terjadinya infeksi baik karena perawatan atau datang berkunjung ke rumah sakit. Angka infeksi nosokomial terus meningkat (Al Varado, 2000) mencapai sekitar 9% (variasi 3-21%) atau lebih dari 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia. Hasil survey point prevalensi dari 11 Rumah Sakit di DKI Jakarta yang dilakukan oleh Perdalin Jaya dan Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta pada tahun 2003 didapatkan angka infeksi nosokomial untuk ILO (Infeksi Luka Operasi) 18,9%, ISK (Infeksi Saluran Kemih) 15,1%, IADP (Infeksi Aliran Darah Primer) 26,4%, Pneumonia 24,5% dan Infeksi Saluran Napas lain 15,1%, serta Infeksi lain 32,1%.

Untuk meminimalkan risiko terjadinya infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya perlu diterapkan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), yaitu kegiatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pembinaan, pendidikan dan pelatihan, serta monitoring dan evaluasi.

Pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit (PPIRS) sangat penting karena menggambarkan mutu pelayanan rumah sakit. Apalagi akhir-akhir ini muncul berbagai penyakit infeksi baru (*new emerging, emerging diseases dan re-emerging diseases*).

Wabah atau Kejadian Luar Biasa (KLB) dari penyakit infeksi sulit diperkirakan datangnya, sehingga kewaspadaan melalui surveilans dan tindakan pencegahan serta pengendaliannya perlu terus ditingkatkan. Selain itu infeksi yang terjadi di rumah sakit tidak saja dapat dikendalikan tetapi juga dapat dicegah dengan melakukan langkah-langkah yang sesuai dengan prosedur yang berlaku.

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI bersama *World Health Organization (WHO)* ke rumah sakit - rumah sakit di Propinsi / Kabupaten / Kota disimpulkan bahwa Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit (KPPIRS) selama ini belum berfungsi optimal sebagaimana yang diharapkan. Penelitian juga menunjukkan bahwa anggota Komite belum memahami dengan baik tugas, kewenangan, serta tanggung jawab yang harus dilaksanakan dalam lingkup pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka Direktorat Bina Pelayanan Medik Spesialistik menyusun Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya merupakan salah satu faktor pendukung yang sangat penting untuk mendapat dukungan dan komitmen dari pimpinan rumah sakit dan seluruh petugas.

Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya ini mengacu kepada Standar Pelayanan Rumah Sakit tahun 2006, Panduan Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan dengan Sumber Daya Terbatas tahun 2004 dan *Handbook Infection Control for Health Care Worker* tahun 2004. Pedoman ini harus dapat diterapkan di semua rumah sakit tanpa membedakan kepemilikan, kelas, besar kecil rumah sakit atau kekhususan dari rumah sakit itu sendiri. Setiap rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya direkomendasikan dapat menciptakan sendiri Manual Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (*IPCM / Infection Prevention and Control Manual*) dengan berdasarkan pada dokumen yang ada, dan dimodifikasi sesuai dengan fasilitas, kemampuan sumber daya manusia, lingkungan di wilayah kerja masing-masing.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Meningkatkan mutu layanan rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya melalui pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, yang dilaksanakan oleh semua departemen / unit di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, meliputi kualitas pelayanan, manajemen risiko, *clinical governance*, serta kesehatan dan keselamatan kerja.

2. Tujuan Khusus

   - Sebagai pedoman bagi direktur rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dalam membentuk organisasi, menyusun serta

melaksanakan tugas, program, wewenang dan tanggung jawab secara jelas.

- Menggerakkan segala sumber daya yang ada di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya secara efektif dan efisien dalam pelaksanaan PPI.
- Menurunkan angka kejadian infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya secara bermakna.
- Memantau dan mengevaluasi pelaksanaan program PPI.

C. Sasaran

Pimpinan, Pengambil Kebijakan di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya di seluruh Indonesia tanpa kecuali.

BAB II
KEBIJAKAN DAN DASAR HUKUM

Visi, misi dan tujuan dari pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya merupakan bagian dari visi, misi, tujuan rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya itu sendiri yang perlu dirinci secara spesifik dalam lingkup pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sehingga dalam pelaksanaannya dapat saling sinergis, integratif, tidak duplikatif, efektif dan efisien. Pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya juga merupakan bagian dari penerapan standar pelayanan rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sehingga keberhasilannya dapat ditampilkan untuk kelengkapan akreditasi rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

A. Kebijakan

1. Semua rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya harus melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI).

2. Pelaksanaan PPI yang dimaksud sesuai dengan Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya dan pedoman PPI lainnya yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI.

3. Direktur rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya membentuk Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (KPPI) dan

Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (TPPI) yang langsung berada dibawah koordinasi direktur.

4. Komite dan Tim PPI mempunyai tugas, fungsi dan kewenangan yang jelas sesuai dengan Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya.

5. Untuk lancarnya kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, maka setiap rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya wajib memiliki *IPCN* (*Infection Prevention and Control Nurse*) purna waktu.

B. Dasar Hukum

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4431).

2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara RI Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5064).

3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara RI Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5072).

4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1045/Menkes/Per/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Di Lingkungan Departemen Kesehatan.

5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan.

6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1333/Menkes /SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit.

7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/Menkes /SK/III/2007 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

9. Surat Edaran Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik Nomor HK.03.01/III/3744/08 tentang Pembentukan Komite dan Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit.

BAB III

PELAYANAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DI RUMAH SAKIT DAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN LAINNYA

A. Falsafah dan Tujuan

Kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya merupakan suatu standar mutu pelayanan dan penting bagi pasien, petugas kesehatan maupun pengunjung rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Pengendalian infeksi harus dilaksanakan oleh semua rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya untuk melindungi pasien, petugas kesehatan dan pengunjung dari kejadian infeksi dengan memperhatikan *cost effectiveness*.

Kriteria pendukung :

1. Ada pedoman tentang PPI di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang meliputi tujuan, sasaran, program, kebijakan, struktur organisasi, uraian tugas Komite dan Tim PPI.

2. Terdapat cakupan kegiatan tertulis mengenai program PPI memuat pengaturan tentang pencegahan, kewaspadaan isolasi, surveilans, pendidikan dan latihan, kebijakan penggunaan antimikroba yang rasional dan kesehatan karyawan.

3. Pelaksanaan program PPI dilakukan evaluasi dan tindak lanjut secara berkala.

4. Kebijakan dan prosedur dievaluasi setiap 3 (tiga) tahun untuk disempurnakan

B. Administrasi dan Pengelolaan

Pelaksanaan PPI di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya harus dikelola dan diintegrasikan antara struktural dan fungsional semua departemen / instalasi / divisi / unit di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sesuai dengan falsafah dan tujuan PPI.

Kriteria pendukung :

1. Ada kebijakan pimpinan rumah sakit untuk membentuk pengelola kegiatan PPI yang terdiri dari Komite dan Tim PPI di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

2. Komite PPI bertanggung jawab langsung kepada Direktur Utama / Direktur.

3. Tim PPI bertanggung jawab langsung kepada Komite PPI.

4. Pengelola PPI melibatkan departemen / instalasi / divisi / unit yang ada di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

5. Ada kebijakan tentang tugas, tanggung jawab dan kewenangan pengelola PPI di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

BAB IV
ORGANISASI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI

Organisasi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) disusun agar dapat mencapai visi, misi dan tujuan dari penyelenggaraan PPI. PPI dibentuk berdasarkan kaidah organisasi yang *miskin struktur dan kaya fungsi* dan dapat menyelenggarakan tugas, wewenang dan tanggung jawab secara efektif dan efisien. Efektif dimaksud agar sumber daya yang ada di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dapat dimanfaatkan secara optimal.

A. Pimpinan dan Staf

Pimpinan dan petugas kesehatan dalam Komite dan Tim PPI diberi kewenangan dalam menjalankan program dan menentukan sikap pencegahan dan pengendalian infeksi.

Kriteria :

1. Komite PPI disusun minimal terdiri dari Ketua, Sekretaris dan Anggota.

   Ketua sebaiknya dokter *(IPCO / Infection Prevention and Control Officer*), mempunyai minat, kepedulian dan pengetahuan, pengalaman, mendalami masalah infeksi, mikrobiologi klinik, atau epidemiologi klinik.

Sekretaris sebaiknya perawat senior (IPCN / *Infection Prevention and Control Nurse*), yang disegani, berminat, mampu memimpin, dan aktif.

Anggota yang dapat terdiri dari:

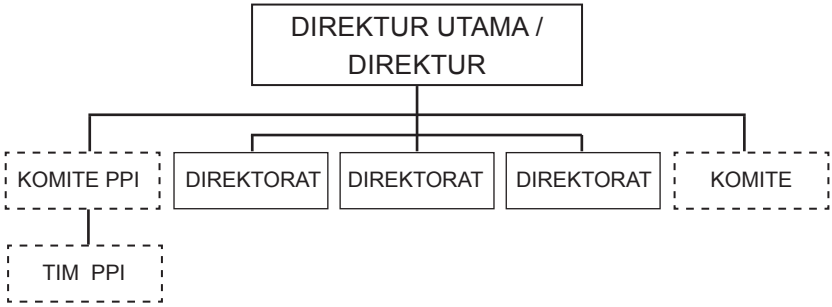
- Dokter wakil dari tiap SMF (Staf Medis Fungsional).
- Dokter ahli epidemiologi.
- Dokter Mikrobiologi / Patologi Klinik.
- Petugas Laboratorium.
- Petugas Farmasi.
- Perawat PPI / *IPCN* (*Infection Prevention and Control Nurse*)
- Petugas CSSD
- Petugas *Laundry*
- Petugas Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPS-RS).
- Petugas Sanitasi.
- Petugas *House keeping*.
- Petugas K3 (Kesehatan dan Keselamatan Kerja).
- Petugas kamar jenazah.

2. Tim PPI terdiri dari Perawat PPI / *IPCN* dan 1 (satu) dokter PPI setiap 5 (lima) Perawat PPI.

3. Rumah sakit harus memiliki *IPCN* yang bekerja purna waktu, dengan ratio 1 (satu) *IPCN* untuk tiap 100 - 150 tempat tidur di rumah sakit.

4. Setiap 1000 tempat tidur sebaiknya memiliki 1 (satu) ahli Epidemiologi Klinik.

5. Dalam bekerja *IPCN* dapat dibantu beberapa *IPCLN (Infection Prevention and Control Link Nurse)* dari tiap unit, terutama yang berisiko terjadinya infeksi.



Ket. : Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya dapat mengacu pada struktur organisasi di rumah sakit yang dimodifikasi sesuai dengan keadaan setempat.

A.1. DIREKTUR

Tugas Direktur

1. Membentuk Komite dan Tim PPIRS dengan Surat Keputusan.

2. Bertanggung jawab dan memiliki komitmen yang tinggi terhadap penyelenggaraan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi.

3. Bertanggung jawab terhadap tersedianya fasilitas sarana dan prasarana termasuk anggaran yang dibutuhkan.

4. Menentukan kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi.

5. Mengadakan evaluasi kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi berdasarkan saran dari Komite PPIRS.

6. Mengadakan evaluasi kebijakan pemakaian antibiotika yang rasional dan disinfektan di rumah sakit berdasarkan saran dari Komite PPIRS.

7. Dapat menutup suatu unit perawatan atau instalasi yang dianggap potensial menularkan penyakit untuk beberapa waktu sesuai kebutuhan berdasarkan saran dari Komite PPIRS.

8. Mengesahkan Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk PPIRS.

A.2. KOMITE PPI

Kriteria Anggota Komite PPI :

1. Mempunyai minat dalam PPI.

2. Pernah mengikuti pendidikan dan pelatihan dasar PPI.

Tugas dan Tanggung Jawab Komite PPI :

1. Menyusun dan menetapkan serta mengevaluasi kebijakan PPI.

2. Melaksanakan sosialisasi kebijakan PPIRS, agar kebijakan dapat dipahami dan dilaksanakan oleh petugas kesehatan rumah sakit.

3. Membuat SPO PPI.

4. Menyusun program PPI dan mengevaluasi pelaksanaan program tersebut.

5. Bekerjasama dengan Tim PPI dalam melakukan investigasi masalah atau KLB *Healthcare Associated Infection (HAIs)*.

6. Memberi usulan untuk mengembangkan dan meningkatkan cara pencegahan dan pengendalian infeksi.

7. Memberikan konsultasi pada petugas kesehatan rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dalam PPI.

8. Mengusulkan pengadaan alat dan bahan yang sesuai dengan prinsip PPI dan aman bagi yang menggunakan.

9. Mengidentifikasi temuan di lapangan dan mengusulkan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit dalam PPI.

10. Melakukan pertemuan berkala, termasuk evaluasi kebijakan.

11. Menerima laporan dari Tim PPI dan membuat laporan kepada Direktur.

12. Berkoordinasi dengan unit terkait lain.

13. Memberikan usulan kepada Direktur untuk pemakaian antibiotika yang rasional di rumah sakit berdasarkan hasil pantauan kuman dan resistensinya terhadap antibiotika dan menyebar-luaskan data resistensi antibiotika.

14. Menyusun kebijakan kesehatan dan keselamatan kerja (K3).

15. Turut menyusun kebijakan *clinical governance* dan *patient safety*.

16. Mengembangkan, mengimplementasikan dan secara periodik mengkaji kembali rencana manajemen PPI apakah telah sesuai kebijakan manajemen rumah sakit.

17. Memberikan masukan yang menyangkut konstruksi bangunan dan pengadaan alat dan bahan kesehatan, renovasi ruangan, cara pemrosesan alat, penyimpanan alat dan linen sesuai dengan prinsip PPI.

18. Menentukan sikap penutupan ruangan rawat bila diperlukan karena potensial menyebarkan infeksi.

19. Melakukan pengawasan terhadap tindakan-tindakan yang menyimpang dari standar prosedur / monitoring surveilans proses.

20. Melakukan investigasi, menetapkan dan melaksanakan penanggulangan infeksi bila ada KLB di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

A.3. *IPCO / Infection Prevention and Control Officer*

Kriteria *IPCO* :

1. Ahli atau dokter yang mempunyai minat dalam PPI.

2. Mengikuti pendidikan dan pelatihan dasar PPI.

3. Memiliki kemampuan *leadership*.

Tugas *IPCO* :

1. Berkontribusi dalam diagnosis dan terapi infeksi yang benar.
2. Turut menyusun pedoman penulisan resep antibiotika dan surveilans.
3. Mengidentifikasi dan melaporkan kuman patogen dan pola resistensi antibiotika.
4. Bekerjasama dengan Perawat PPI memonitor kegiatan surveilans infeksi dan mendeteksi serta menyelidiki KLB.
5. Membimbing dan mengajarkan praktek dan prosedur PPI yang berhubungan dengan prosedur terapi.
6. Turut memonitor cara kerja tenaga kesehatan dalam merawat pasien.
7. Turut membantu semua petugas kesehatan untuk memahami pencegahan dan pengendalian infeksi.

A.4. *IPCN* (*Infection Prevention and Control Nurse*)

Kriteria *IPCN* :

1. Perawat dengan pendidikan min D3 dan memiliki sertifikasi pelatihan PPI
2. Memiliki komitmen di bidang pencegahan dan pengendalian infeksi.
3. Memiliki pengalaman sebagai Kepala Ruangan atau setara.

4. Memiliki kemampuan *leadership*, inovatif dan *Confident*.

5. Bekerja purna waktu.

Tugas dan Tanggung Jawab IPCN :

1. Mengunjungi ruangan setiap hari untuk memonitor kejadian infeksi yang terjadi di lingkungan kerjanya, baik rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

2. Memonitor pelaksanaaan PPI, penerapan SPO, kepatuhan petugas dalam menjalankan kewaspadaan isolasi.

3. Melaksanakan surveilans infeksi dan melaporkan kepada Komite PPI.

4. Bersama Komite PPI melakukan pelatihan petugas kesehatan tentang PPI di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

5. Melakukan investigasi terhadap KLB dan bersama-sama Komite PPI memperbaiki kesalahan yang terjadi.

6. Memonitor kesehatan petugas kesehatan untuk mencegah penularan infeksi dari petugas kesehatan ke pasien atau sebaliknya.

7. Bersama Komite menganjurkan prosedur isolasi dan memberi konsultasi tentang pencegahan dan pengendalian infeksi yang diperlukan pada kasus yang terjadi di rumah sakit.

8. Audit Pencegahan dan Pengendalian Infeksi termasuk terhadap penatalaksanaan limbah, laundry, gizi, dan lain-lain dengan menguna-kan daftar tilik.

9. Memonitor kesehatan lingkungan.

10. Memonitor terhadap pengendalian penggunaan antibiotika yang rasional.

11. Mendesain, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi surveilans infeksi yang terjadi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

12. Membuat laporan surveilans dan melaporkan ke Komite PPI.

13. Memberikan motivasi dan teguran tentang pelaksanaan kepatuhan PPI.

14. Memberikan saran desain ruangan rumah sakit agar sesuai dengan prinsip PPI.

15. Meningkatkan kesadaran pasien dan pengunjung rumah sakit tentang PPIRS.

16. Memprakarsai penyuluhan bagi petugas kesehatan, pengunjung dan keluarga tentang topik infeksi yang sedang berkembang di masyarakat, infeksi dengan insiden tinggi.

17. Sebagai koordinator antara departemen / unit dalam mendeteksi, mencegah dan mengendalikan infeksi di rumah sakit.

A.5. *IPCLN (Infection Prevention and Control Link Nurse)*

Kriteria *IPCLN* :

1. Perawat dengan pendidikan min D3 dan memiliki sertifikasi PPI.
2. Memiliki komitmen di bidang pencegahan dan pengendalian infeksi.
3. Memiliki kemampuan *leadership*.

Tugas *IPCLN* :

IPCLN sebagai perawat pelaksana harian / penghubung bertugas :

1. Mengisi dan mengumpulkan formulir surveilans setiap pasien di unit rawat inap masing-masing, kemudian menyerahkan-nya kepada *IPCN* ketika pasien pulang.
2. Memberikan motivasi dan teguran tentang pelaksanaan kepatuhan pencegahan dan pengendalian infeksi pada setiap personil ruangan di unit rawatnya masing-masing.
3. Memberitahukan kepada *IPCN* apabila ada kecurigaan adanya *HAIs* pada pasien.
4. Berkoordinasi dengan *IPCN* saat terjadi infeksi potensial KLB, penyuluhan bagi pengunjung di ruang rawat masing-masing, konsultasi prosedur yang harus dijalankan bila belum faham.

5. Memonitor kepatuhan petugas kesehatan yang lain dalam menjalankan Standar Isolasi.

B. Sarana dan Fasilitas Pelayanan Penunjang *(Supporting System)*

B.1. Sarana Kesekretariatan

- Ruangan Sekretariat dan tenaga sekretaris yang *full time*.
- Komputer, printer dan internet.
- Telepon dan Faksimili.
- Alat tulis kantor.

B.2. Dukungan Manajemen

Dukungan yang diberikan oleh manajemen berupa :

a. Penerbitan Surat Keputusan untuk Komite dan Tim PPIRS.

b. Anggaran atau dana untuk kegiatan :
   - Pendidikan dan Pelatihan (Diklat).
   - Pengadaan fasilitas pelayanan penunjang.
   - Untuk pelaksanaan program, monitoring, evaluasi, laporan dan rapat rutin.
   - Insentif / Tunjangan / *Reward* untuk Komite PPIRS.

B.3. Kebijakan dan Standar Prosedur Operasional

Kebijakan dan Standar Prosedur Operasional yang perlu dipersiapkan oleh rumah sakit adalah :

1. **Kebijakan Manajemen**

   a. Ada kebijakan kewaspadaan isolasi (*isolation precaution*) :

      - kebersihan tangan
      - penggunaan alat pelindung diri (APD)
      - peralatan perawatan pasien
      - pengendalian lingkungan
      - pemrosesan peralatan pasien dan penatalaksanaan linen
      - kesehatan karyawan / Perlindungan petugas kesehatan
      - penempatan pasien
      - hygiene respirati / Etika batuk
      - praktek menyuntik yang aman
      - praktek untuk lumbal punksi

   b. Ada kebijakan tentang pengembangan SDM dalam PPI.

   c. Ada kebijakan tentang pengadaan bahan dan alat yang melibatkan tim PPI.

   d. Ada kebijakan tentang penggunaan antibiotik yang rasional.

   e. Ada kebijakan tentang pelaksanaan surveilans.

   f. Ada kebijakan tentang pemeliharaan fisik dan sarana yang melibatkan tim PPI.

   g. Ada kebijakan tentang kesehatan karyawan.

   h. Ada kebijakan penanganan KLB.

i. Ada kebijakan penempatan pasien.

j. Ada kebijakan upaya pencegahan infeksi ILO, IADP, ISK, Pneumonia, VAP.

2. Kebijakan Teknis

Ada SPO tentang kewaspadaan isolasi (*isolation precaution*) :

- Ada SPO kebersihan tangan
- Ada SPO penggunaan alat pelindung diri (APD)
- Ada SPO penggunaan peralatan perawatan pasien
- Ada SPO pengendalian lingkungan
- Ada SPO pemrosesan peralatan pasien dan penatalaksanaan linen
- Ada SPO Kesehatan karyawan / Perlindungan petugas kesehatan
- Ada SPO penempatan pasien
- AdaSPO hygiene respirasi / Etika batuk
- Ada SPO praktek menyuntik yang aman
- Ada SPO praktek untuk lumbal punksi
- Upaya-upaya pencegahan infeksi dan rekomendasinya.

B.4. Pengembangan dan Pendidikan

1. Tim PPI

- Wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan dasar dan lanjut PPI.
- Memiliki sertifikat pelatihan PPI.

- Mengembangkan diri mengikuti seminar, lokakarya dan sejenisnya.
- Bimbingan teknis secara berkesinambungan.

2. Staf Rumah Sakit

- Semua staf rumah sakit harus mengetahui prinsip-prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi.
- Semua staf rumah sakit yang berhubungan dengan pelayanan pasien harus mengikuti pelatihan PPI.
- Rumah sakit secara berkala melakukan sosialisasi / simulasi PPI.
- Semua karyawan baru, mahasiswa, PPDS harus mendapatkan orientasi PPI.

BAB V
MONITORING, EVALUASI DAN PELAPORAN

A. Monitoring

- Monitoring dilakukan oleh *IPCN* dan *IPCLN*.
- Dilakukan setiap hari dalam hal pengumpulan data untuk surveilans mempergunakan *check list* atau input data tindakan dalam komputer.
- Ada formulir bantu surveilans.

B. Evaluasi

- Dilakukan oleh Tim PPIRS dengan frekuensi minimal setiap bulan.
- Evaluasi oleh Komite PPI minimal setiap 3 bulan.

C. Laporan

- Membuat laporan tertulis kepada Direktur setiap bulan.
- Membuat Laporan rutin : harian, mingguan, bulanan, 3 bulan, 6 bulan, 1 tahun, maupun insidentil atau KLB.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

DEPARTEMEN KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK
Jalan H.R. Rasuna Said Blok X5 Kavling 4 – 9 Kotak Pos 3097, 1196 Jakarta 12950
Telepon : (021) 5201590 (Hunting) Faksimile : (021) 5261814, 5203872
Surat Elektronic : yanmed@depkes.go.id,yanmed@depkes.go.id

17 Oktober 2008

Yang terhormat
Para Direktur Rumah Sakit
Di –
Seluruh Indonesia

SURAT EDARAN
Nomor : HK.03.01/III/3744/08

Dengan meningkatnya kembali beberapa penyakit menular (re-emerging diseases), dan timbul pula berbagai penyakit baru (new emerging diseases) seperti flu burung, rumah sakit dituntut untuk mengantisipasi dan menanganinya sehingga tetap mampu memberikan pelayanan yang bermutu terhadap masyarakat.

Sehubungan dengan hal tersebut, Departemen Kesehatan telah menetapkan Kepmenkes Nomor 270/Menkes/SK/III/2007 tentang "Pedoman Manajerial Pencegahan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya" serta Kepmenkes Nomor 382/ Menkes/SK/III/2007 tentang "Pedoman Pencegahan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya".

Berkenaan dengan hal tersebut maka rumah sakit agar segera menindaklanjuti dengan membentuk Komite dan Tim Pencegahan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit

Demikian agar menjadi maklum

Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik

Farid W Husain
NIP 130808593

Tembusan, Kepada Yth :
1. Menteri Kesehatan RI
2. Para Kepala Dinas Kesehatan Provinsi di Indonesia

LAMPIRAN 2

LAPORAN PAJANAN

Petunjuk Pengisian
Formulir dibuat 2 (dua) rangkap
Formulir A: Diisi oleh tenaga kesehatan yang terpajan dan menyerahkan formulir pada Instalasi Gawat Darurat / Poliklinik dengan tembusan ke Tim PPI

Formulir B: Diisi oleh petugas Instalasi Gawa Poliklinik, tembusan diserahkan p kesehatan yang terpajan untuk di pada atasan langsung dengan ter ke Tim PPI

FORMULIR A

Tanggal laporan: Jam: Tanggal Pajanan: Jam: Tempat kejad
Unit Kerja terpajan :

Identitas
Nama : _____ Alamat : _____
Atasan Langsung : _____ Alamat : _____

Route Pajanan :

☐ Tusukan Jarum Suntik ☐ Gigitan ☐ Mulut / mulut ke
☐ Luka pada Kulit ☐ Mata ☐ Lain - lain

Sumber Pajanan :

☐ Darah ☐ Sputum ☐ Air liur ☐ Feses ☐ Lain-lain (sebutkan

Bagian tubuh yang terpajan sebut secara jelas :

Jelaskan urutan kejadian :

Imunisasi Hepatitis B ☐ Sudah ☐ Belum

Alat pelindung ☐ Dipakai ☐ Tidak

☐ Jenis _____

Pertolongan pertama ☐ Ada ☐ Tidak

Tempat pertolongan : _____

Tanggal : _____

Tanda tangan yang terpajan : _____

Contoh Formulir Laporan Pajanan

LAPORAN PAJANAN

Petunjuk Pengisian
Formulir dibuat 2 (dua) rangkap
Formulir A: Diisi oleh tenaga kesehatan yang terpajan dan menyerahkan formulir pada Instalasi Gawat Darurat / Poliklinik dengan tembusan ke Tim PPI

Formulir B: Diisi oleh petugas Instalasi Gawat Darurat / Poliklinik, tembusan diserahkan pada tenaga kesehatan yang terpajan untuk diserahkan pada atasan langsung dengan tembusan ke Tim PPI

FORMULIR B

Setiap kotak dapat diisi

☐ Diperiksa dokter gawat darurat

☐ Dirujuk ke dokter pribadi atau perusahaan

☐ Menolak diperiksa dokter gawat darurat

☐ Memilih untuk mencari pertolongan dokter pribadi

Untuk perhatian

☐ Tim PPI ☐ Poliklinik ☐ Lain-lain (sebutkan) _____

Pasien sumber darah/bahan infeksius

Nama : _____ No. Rekam Medis : _____
Ruang Rawat : _____

Pemantauan pajanan (jelaskan) : _____

Tanggal pemberitahuan atasan langsung tenaga yang terpajan : _____

Tanggal : _____

Tanda tangan petugas : _____

LAMPIRAN 3

DAFTAR TILIK PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI

Nama Rumah Sakit : **Ruang :**
Alamat Rumah Sakit : **Bulan :**

NO.	INDIKATOR	TINDAKAN	SANGAT BAIK	BAIK	CUKUP	KURANG	SANGAT KURANG
1	CUCI TANGAN	☐ Air Bersih Mengalir ☐ Sabun Cair ☐ Lap kering dan bersih ☐ Petugas tampak mencuci tangan dan mengeringkan tangan ☐ Melepas sarung tangan setelah kontak dengan pasien					
2	ALAT PELINDUNG	☐ Sarung tangan bersih ☐ Sarung tangan steril ☐ Sarung tangan rumah tangga ☐ Masker ☐ Gaun / Schort ☐ Pelindung wajah ☐ Pelindung kaki ☐ Tutup kepala					
3	DEKONTAMINASI ALAT	☐ Larutan klorin 0,5 % ☐ Wadah plastik ☐ Alat direndam dalam klorin 10 menit ☐ Alat steril disimpan dalam wadah kering dan bersih					
4	PENGELOLAAN ALAT TAJAM	☐ Wadah tahan tusukan ☐ Isi wadah kurang dari 3/4 penuh ☐ Tidak ada bagian tajam yang keluar ☐ Jarum tidak disarungkan ☐ Penyarungan satu tangan					
5	LIMBAH	☐ Sampah dipisahkan sesuai jenis ☐ Tidak ada sampah terkontaminasi ☐ Incenerator dan atau IPAL berfungsi dengan baik					

Keterangan :
SANGAT BAIK : ≥ 90 % PETUGAS PATUH MENGIKUTI PROSEDUR
BAIK : 70 - 89 % PETUGAS PATUH MENGIKUTI PROSEDUR
CUKUP : 60 - 69 % PETUGAS PATUH MENGIKUTI PROSEDUR
KURANG : 50 - 59 % PETUGAS PATUH MENGIKUTI PROSEDUR
SANGAT KURANG : < 50 % PETUGAS PATUH MENGIKUTI PROSEDUR

LAMPIRAN 4

AKTIVITAS PERBAIKAN KUALITAS

1. **Topik Audit** : **Kualitas Pencegahan dan Pengendalian Infeksi**
   Ruangan : .....
2. **Audit dilaksanakan oleh :** .....
   Tanggal : .....
   Waktu : .....
3. **Alasan Audit** : **Untuk mengidentifikasi kualitas staff pelaksana untuk Pencegahan & Pengendalian Infeksi**

4. Mohon jawab : Ya (Y), Tidak (T) atau Kadang-kadang (K) untuk pertanyaan berikut ini :

NO	PERTANYAAN	YA (Y)	TIDAK (T)	KADANG - KADANG (K)	ALASAN
1	Apakah menggunakan sarung tangan pada waktu pemasangan infuse ?				
2	Apakah dilakukan perawatan infuse setiap hari ?				
3	Apakah infuse dipindahkan setiap 3 x 24 jam ?				
4	Apakah melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan invasive ?				
5	Apakah melakukan cuci tangan sesudah melakukan tindakan invasive ?				
6	Apakah sarana tindakan invasive tersedia dan sudah digunakan ?				
7	Apakah prosedur tindakan sudah dilakukan dengan benar ?				
8	Adakah tindakan yang dilakukan sudah didokumentasikan ?				
9	Apakah pembuangan sampah medis telah dilakukan dengan baik ?				
10	Apakah setelah menggunakan Alkes segera dilakukan dekontaminasi ?				
11	Apakah sudah dilakukan hygiene perorangan ?				
12	Apakah setiap pasien dimotivasi untuk menjaga hygiene perorangan ?				
13	Apakah ruangan nampak bersih dan rapih ?				
14	Apakah dilakukan mobilisasi pada pasien dengan bedrest total ?				
15	Apakah pembuangan alat tajam tersedia ?				

DAFTAR PUSTAKA

Ayliffe, G.A.J. et al., 1999. *Hospital Acquired Infection Principles and Prevention*. 3rd Edition. London, Butterworth-Heinemann.

Ayliffe, G.A.J. et al., 2000. *Control of Hospital Infection A: Practical Hand Book*. 4th Edition. London, Arnold.

Barbara M.S. 1993. *APIC curriculum for Infection Control Practice.* Volume 1. Iowa, Kendall/Hunt Pub Co.

Departemen Kesehatan RI. 1999. *Standar Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta, Depkes RI.

Departemen Kesehatan RI – JHPIEGO. 2004. *Panduan Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan dengan Sumber Daya Terbatas*. Jakarta, Depkes RI.

Handbook of Infection Control for Health Care Worker, 2004.

Horan-Murphy E. et al., 1999. *APIC/CHICA-CANADA infection control and epidemiology: Professional and practice standards*. AJIC Am J Infect Control, 27:47-51.

Lee T.B. et al., 1998. *Recommended practices for surveillance*. Am J Infect Contro;, 26: 277-88.

Pottinger J.M. et al., 1997. *Basics of Surveillance-An Overview*. Infection Control and Hospital Epidemiology; 18:513-27.

Turner JG. Et al., 1999. Analysis 1996: *Infection control professional. Certification Board in Infection Control and Epidemiology, Inc*, 1996 Job Analysis Committee. Am J Infect Control; 27(2):14557.

World Health Organization. 2007. *Interim guideline: Infection Prevention and Control of Epidemic and Pandemic Prone Acute Respiratory Diseases in Health Care*. WHO/CDS/EPR/2007.6. Available online at URL: http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_EPR_2007_6c.pdf