

2025



PROGRAM KERJA

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN

INFEKSI (PPI)

RS. JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT

RSJ PROF. HB. SAANIN PADANG

Jl. Raya Ulu Gadut, Telp (0751) 72001, Fax (0751) 71378

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga **"PROGRAM KERJA KOMITE PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI"** ini berhasil disusun.

Perlu disadari bahwa masih kurangnya kualitas dan kuantitas pengendalian infeksi di rumah sakit sangat terkait komitmen pimpinan rumah sakit serta memerlukan dukungan dari semua karyawan dan karyawan di rumah sakit. Infeksi HAIs pada prinsipnya dapat dicegah, walaupun mungkin tidak dapat dihilangkan sama sekali. Untuk itu telah disusun Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit yang aplikatif sehingga diharapkan penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dapat dilakukan lebih optimal.

Terima kasih yang sebesar besarnya, kami ucapkan kepada Direktur RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang yang telah memberikan dukungan moril dan materiil dalam pembuatan program kerja ini, para anggota Komite PPI, para pejabat struktural dan tenaga fungsional di lingkungan RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang yang telah memberikan masukan dalam proses penyusunan program ini, serta seluruh staf di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang yang telah dan akan berpartisipasi aktif mulai dari proses penyusunan, pelaksanaan sampai pada proses monitoring dan evaluasi program ini

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	1
DAFTAR ISI.....	2
BAB I PENDAHULUAN.....	3
BAB II LATAR BELAKANG.....	4
BAB III TUJUAN.....	5
BAB IV RINCIAN KEGIATAN.....	6
BAB V CARA MELAKSANAKAN.....	7
BAB VI SASARAN.....	11
BAB VII JADWAL KEGIATAN.....	12
BAB VIII EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN.....	14
BAB IX PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI KEGIATAN.....	15
BAB X PEMBIAYAAN DAN ANGGARAN.....	16
BAB XI PENUTUP	17
KERANGKA ACUAN.....	18
1. KEBERSIHAN TANGAN	18
2. ALAT PELINDUNG DIRI.....	21
3. STERILISASI/CSSD	24
4. PENGELOLAAN LINEN	28
5. PEMULASARAN JENAZAH.....	32
6. PENGENDALIAN LINGKUNGAN	35
7. PENGELOLAAN LIMBAH DAN BENDA TAJAM.....	39
8. PENEMPATAN PASIEN	42
9. KESEHATAN KARYAWAN	45
10. PRAKTEK PENYUNTIKAN YANG AMAN	48
11. ETIKA BATUK.....	51
12. BUNDLE HAIs.....	54
13. PPI TB	57
14. SURVEILANS	61
15. PELATIHAN DAN SOSIALISASI PPI PADA PETUGAS	66
16. SOSIALISASI PPI PADA PENGUNJUNG	69
17. SOSIALISASI PPI PADA PPASIEN DAN KELUARGA.....	72
18. ORIENTASI PPI KHUSUS KARYAWAN BARU DAN MAHASISWA.....	75
BAB XII PENUTUP	63
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien baik rawat jalan maupun rawat inap. Mutu pelayanan rumah sakit ditentukan oleh berbagai hal antara lain pengendalian infeksi.

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. *Healthcare Associated Infections* (HAIs) merupakan isu global di seluruh dunia, karena dengan terjadinya infeksi akan terjadi meningkatnya lama hari rawat, meningkatnya biaya perawatan, meningkatnya angka kecacatan dan meningkatnya kematian. Angka HAIs 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. Masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan pengunjung di rumah sakit dihadapkan pada risiko terjadinya infeksi atau infeksi nosokomial yaitu infeksi yang diperoleh di rumah sakit, baik karena perawatan atau datang berkunjung ke rumah sakit.

BAB II

LATAR BELAKANG

Pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit sangat penting karena menggambarkan mutu pelayanan rumah sakit. Apalagi akhir-akhir ini muncul berbagai penyakit infeksi baru. 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. PPI dilakukan untuk mencegah HAIs baik pasien maupun pengunjung dan petugas.

Untuk meminimalkan risiko terjadinya infeksi di rumah sakit maka diterapkan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), yaitu kegiatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pembinaan, pendidikan dan sosialisasi, serta monitoring dan evaluasi.

BAB III
TUJUAN UMUM DAN TUJUAN KHUSUS

a. Tujuan umum

Mengetahui angka insiden rate HAIs yang terjadi di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.

b. Tujuan khusus

1. Meningkatkan kegiatan kewaspadaan isolasi
2. Meningkatkan pencegahan infeksi
3. Melaksanakan kegiatan surveilans
4. Meningkatkan kegiatan pendidikan dan pelatihan
5. Meningkatkan monitoring penggunaan antibiotik yang rasional
6. Meningkatkan monitoring ICRA Program, ICRA Renovasi/Domilisi/ Konstruksi

BAB IV
KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

- a. Melaksanakan penerapan kewaspadaan isolasi :
 - 1. Kewaspadaan standar
 - a) Kebersihan tangan
 - b) Penggunaan APD
 - c) Pemrosesan Peralatan Perawatan Pasien
 - d) Penanganan Linen
 - e) Pengendalian Lingkungan
 - f) Penanganan Limbah
 - g) Penempatan Pasien
 - h) Perlindungan Kesehatan Karyawan
 - i) Penyuntikan Yang Aman
 - j) Etika Batuk/Bersin
 - 2. Kewaspadaan berdasarkan transmisi
 - a) Kontak
 - b) Droplet
 - c) *Airborne*
- b. Penerapan pencegahan infeksi
- c. Melakukan kegiatan surveilans terhadap HAIs : CAUTI, Plebitis, Dekubitus, dan Luka Akibat Restrain.
- d. Melakukan pendidikan dan Sosialisasi PPI
 - 1. Pendidikan dan Sosialisasi PPI dasar kepada perawat dan dokter
 - 2. Pendidikan dan Sosialisasi PPI kepada tenaga penunjang
 - 3. Pendidikan dan Sosialisasi PPI untuk tenaga non medis
 - 4. Pendidikan dan Sosialisasi PPI untuk pasien, keluarga pasien, dan pengunjung
- e. Penggunaan antibiotika secara rasional
- f. Membuat ICRA Program, dan ICRA Renovasi/ Domilisi/ Konstruksi

BAB V
CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

- a. Kewaspadaan isolasi
 - 1. Kewaspadaan Standar
 - a) Kebersihan tangan
 - 1) Identifikasi sarana prasarana kebersihan tangan
 - 2) Sosialisasi kebersihan tangan kepada petugas rs, pasien, klg, pengunjung dan masyarakat
 - 3) Audit kepatuhan kebersihan tangan
 - b) Penggunaan APD
 - 1) Identifikasi sarana prasarana APD
 - 2) Sosialisasi APD kepada petugas RS, pasien, keluarga, pengunjung dan masyarakat
 - 3) Audit kepatuhan penggunaan APD
 - c) Pemrosesan Peralatan Perawatan Pasien
 - 1) Identifikasi sarana peralatan yang ada
 - 2) Identifikasi peralatan kritikal, semi kritikal, dan non kritikal
 - 3) Sosialisasi jenis peralatan dan cara perawatannya
 - 4) Audit perawatan peralatan
 - d) Penanganan Linen
 - 1) Identifikasi sarana yang ada
 - 2) Identifikasi alur linen bersih dan kotor
 - 3) Sosialisasi prosedur mengenai linen
 - 4) Audit penatalaksanaan linen
 - e) Pengendalian Lingkungan
 - 1) Identifikasi resiko lingkungan yang terpapar
 - 2) Sosialisasi kepada petugas tentang lingkungan yang beresiko terpapar
 - 3) Audit pemeliharaan lingkungan
 - f) Pengolahan limbah dan benda tajam
 - 1) Identifikasi limbah infeksius dan non infeksius
 - 2) Identifikasi limbah benda tajam
 - 3) Identifikasi sarana prasarana pembuangan limbah
 - 4) Sosialisasi cara pemilahan limbah dan benda tajam
 - 5) Audit pengolahan limbah dan benda tajam
 - g) Penempatan pasien
 - 1) Identifikasi sarana dan tempat pengisolasian

- 2) Sosialisasikan cara penempatan pasien sesuai kewaspadaan transmisi
 - 3) Audit cara penempatan pasien
 - h) Perlindungan Kesehatan karyawan
 - 1) Identifikasi ruangan beresiko
 - 2) Identifikasi petugas yang beresiko
 - 3) Identifikasi kejadian beresiko infeksi
 - 4) Pemberian imunisasi pasif dan aktif kepada karyawan
 - 5) Pengobatan karyawan yang terpapar infeksi
 - 6) Audit penanganan kesehatan karyawan
 - i) Penyuntikan Yang Aman
 - 1) Identifikasi sarana prasarana yang ada
 - 2) Sosialisasikan cara penyuntikan yang benar
 - 3) Sosialisasikan cara penanganan limbah jarum dan tajam yang benar
 - 4) Audit tindakan penyuntikan
 - j) Etika batuk
 - 1) Mensosialisasikan kepada petugas RS tentang etika batuk
 - 2) Mensosialisasikan kepada pasien terutama yang masuk kategori kewaspadaan transmisi tentang etika batuk
 - k) ICRA Program, ICRA Renovasi/Domilisi/Konstruksi
 - 1) Identifikasi risiko infeksi
 - 2) Sosialisasikan ICRA Program, ICRA Renovasi/Domilisi/ Konstruksi
 - 3) Audit ICRA Program, ICRA Renovasi/Domilisi/ Konstruksi
2. Kewaspadaan Transmisi
- a) Kontak
 - 1) Identifikasi pasien beresiko
 - 2) Sosialisasi penempatan pasien
 - 3) Sosialisasi penggunaan APD
 - 4) Audit penanganan pasien dengan penularan kontak
 - b) Droplet
 - 1) Identifikasi pasien beresiko
 - 2) Sosialisasi penempatan pasien
 - 3) Sosialisasi penggunaan APD
 - 4) Sosialisasi pemindahan transport/pemindahan pasien
 - 5) Audit penanganan pasien dengan penularan droplet
 - c) *Airborne*
 - 1) Identifikasi pasien yang beresiko
 - 2) Identifikasi ruangan yang beresiko

- 3) Sosialisasi mengenai penggunaan APD di ruangan beresiko
 - 4) Sosialisasi penempatan pasien
 - 5) Audit penanganan pasien dengan penularan *airborne*
- b. Bundles HAIs/Pencegahan infeksi untuk mencegah terjadi HAIs terkait tindakan ISK/CAUTI, Plebitis, Dekubitus, dan Luka Akibat Restrain.
1. ISK/CAUTI
 - a) Bundles Insersi
 - 1) Kaji Kebutuhan
 - 2) Pemasangan kateter urine oleh petugas yang sudah terlatih
 - 3) Kebersihan tangan
 - 4) Insersi kateter urine dengan teknik steril/*Insertion Technique*/teknik aseptik
 - b) Bundles Mintenan
 - 1)Kebersihan tangan
 - 2) Perawatan kateter/*Catheter Care*
 - 3) Pemeliharaan kateter/*Catheter Maintenance*
 - 4) Pelepasan kateter/*Catheter Removal*
 2. Plebitis
 - a) Bundles Insersi
 - 1) Kaji Kebutuhan
 - 2) Kebersihan Tangan
 - 3) Teknik Steril
 - 4) Pemasangan vena perifer oleh petugas yang sudah terlatih
 - 5) Desinfeksi Area Insersi
 - b) Bundles Mintenan
 - 1) Kebersihan tangan
 - 2) Perawatan area insersi
 - 3) Kaji kebutuhan setiap hari, jika tidak perlu segera dilepas
 - 4) Penggantian administrasi set
 - 5) Edukasi
 3. Dekubitus
 - a) Bundles Insersi
 - 1) Kaji kebutuhan
 - 2) Memakai kasur anti dekubitus
 - 3) Kebersihan tangan
 - b) Bundles Mintenan
 - 1) Kebersihan tangan
 - 2) Periksa kondisi kulit

- 3) Mengubah posisi duduk atau berbaring/Reposisi
 - 4) Lakukan pemijatan di daerah punggung
 - 5) Pakaian /linen yang nyaman
4. Luka Akibat Restrain
- a) Bundles Inseri
 - 1) Kaji kebutuhan
 - 2) Kaji Tali Fiksasi
 - 3) Kebersihan tangan
 - 4) Pemasangan tali fiksasi oleh petugas yang sudah terlatih
 - 5) Kebersihan tangan
 - b) Bundles Mintenan
 - 1) Kebersihan tangan
 - 2) Periksa kondisi kulit
 - 3) Mengubah posisi tangan/Reposisi
 - 4) Pelepasan restrain
- c. Kegiatan surveilans
1. Perencanaan
 2. Pengumpulan data
 3. Analisa data
 4. Interpretasi data
 5. Desiminasi/ sosialisasi ke unit terkait
 6. Evaluasi
- d. Pendidikan dan Sosialisasi PPI
1. Memberikan Sosialisasi dasar PPI kepada perawat dan dokter
 2. Memberikan Sosialisasi dasar PPI kepada tenaga penunjang
 3. Memberikan Sosialisasi dasar PPI untuk tenaga non medis
 4. Melakukan sosialisasi mengenai PPI untuk keluarga pasien, masyarakat, pedagang di sekitar RS
- e. Penggunaan antibiotika secara rasional
1. Identifikasi macam antibiotik yang ada
 2. Identifikasi masalah yang terjadi karena penggunaan antibiotik
 3. Analisa data
 4. Desiminasikan laporan
 5. Edukasi penggunaan antibiotik
 6. Evaluasi

BAB VI
SASARAN

- a. Semua personil yang berkaitan dengan resiko terkena HAIs seperti petugas kesehatan, penunjang, pasien/ keluarga, pengunjung, dan masyarakat sekitar.
- b. Alat/peralatan medis yang ada di ruang perawatan dan lingkungan rumah sakit.

BAB VII
JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

NO	KEGIATAN	BULAN												PJ	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1	Kewaspadaan Isolasi														
a	Kewaspadaan Standar														
1)	Kebersihan tangan														IPCN, IPCLN
2)	Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)														IPCN, IPCLN
3)	Pemrosesan Peralatan Perawatan Pasien														IPCN, IPCLN
4)	Penanganan Linen														IPCN, IPCLN
5)	Pengendalian lingkungan														IPCN, IPCLN
6)	Penanganan Limbah														IPCN, IPCLN
7)	Penempatan Pasien														IPCN, IPCLN
8)	Perlindungan Kesehatan Karyawan	Jadwal disesuaikan												K3RS	
9)	Penyuntikan Yang Aman														IPCN, IPCLN
10)	Etika Batuk/Bersin														IPCN, IPCLN
b	Kewaspadaan Berdasarkan Transmisi : Kontak, Droplet dan Airbone														IPCN, IPCLN
2	Pencegahan Infeksi : ISK/CAUTI, Plebitis, Dekubitus, Luka Akibat Restrain dan Surveilans Covid-19														IPCN, IPCLN

3	Surveilans		
a	ISK/CAUTI		IPCN, IPCLN
b	Plebitis		IPCN, IPCLN
c	Dekubitus		IPCN, IPCLN
d	Luka Akibat Restrain		IPCN, IPCLN
4	Pendidikan dan Pelatihan		
a	Pelatihan PPI Dasar, IPCN, TOT	Jadwal disesuaikan	Diklat
b	Seminar PPI	Jadwal disesuaikan	Diklat
c	<i>Workshop</i> PPI	Jadwal disesuaikan	Diklat
d	Orientasi karyawan baru	Jadwal disesuaikan	Diklat
e	Orientasi mahasiswa	Jadwal disesuaikan	Diklat
f	Edukasi PPI pada pasien, keluarga dan pengunjung	Jadwal disesuaikan	keswa mas
5	Monitoring dan pelaporan penggunaan Antibiotik yang rasional		IPCD
a	Monitoring menerapkan pemberian antibiotik untuk therapy		IPCN, IPCLN
6	ICRA		
a	ICRA Program		IPCN, IPCLN
b	ICRA Renovasi/demolisi/ konstruksi	Jadwal disesuaikan	IPCN
7	Pelaporan		
a	Mengumpulkan data dan dokumentasi lapangan		IPCN, IPCLN
b	Membuat analisa		IPCN
c	Membuat rekomendasi		IPCN
d	Laporan		IPCN

BAB VIII

EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN PELAPORAN

Evaluasi dilakukan dengan cara menilai adanya kesenjangan antara hasil pelaksanaan program dengan target dan sasaran. Evaluasi dilakukan setiap bulan, triwulan, semester dan tahunan. Apabila dalam evaluasi ditemukan permasalahan harus segera dilakukan usaha perbaikan

BAB IX

PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI KEGIATAN

Pencatatan dilakukan terhadap semua kegiatan dan hasilnya. Pencatatan dilakukan dalam buku dan formulir. Hasil pencatatan direkap setiap bulan dan dibuat laporan, untuk disampaikan kepada Pimpinan setiap bulan, triwulan, semester dan tahunan. Evaluasi program secara menyeluruh dilakukan diakhir tahun.

BAB X
PEMBIAYAAN DAN ANGGARAN

Pembiayaan dan anggaran disesuaikan dengan RBA RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang
Tahun 2025

BAB XI

PENUTUP

Program kerja ini dibuat sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi RS Jiwa. Prof. HB. Saanin Padang. Diharapkan dengan kegiatan ini dapat meningkatkan mutu pelayanan RS Jiwa. Prof. HB. Saanin Padang melalui Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.

KERANGKA ACUAN
PROGRAM KEBERSIHAN TANGAN
RS. JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG
TAHUN 2025

I. PENDAHULUAN

Kebersihan tangan adalah cara yang paling sederhana dan efektif untuk mencegah transmisi silang di rumah sakit. Sebuah tindakan yang mudah dilakukan - sehingga tingkat kepatuhannya seringkali diabaikan.

Kegagalan dalam menjaga kebersihan tangan adalah penyebab utama infeksi rumah sakit dan mengakibatkan penyebaran mikroorganisme multi resisten di fasilitas pelayanan kesehatan. Dari sudut pandang pencegahan dan pengendalian infeksi, praktek membersihkan tangan dimaksudkan untuk mencegah infeksi yang ditularkan melalui tangan dengan menghilangkan semua kotoran serta menghambat atau membunuh mikroorganisme pada kulit. Mikroorganisme ini tidak hanya mencakup sebagian besar organisme yang diperoleh dari kontak dengan pasien dan lingkungan, tetapi juga sejumlah mikroorganisme permanen yang tinggal di lapisan terdalam kulit.

II. LATAR BELAKANG

Dalam melakukan proteksi diri salah satunya adalah melaksanakan kewaspadaan isolasi standar. Berdasarkan hasil pemantauan, masih banyak karyawan khususnya petugas kesehatan mengabaikan kebersihan tangan. Hal ini menjadi salah satu penyebab terjadinya HAIs. Maka dari itu program kebersihan tetap menjadi prioritas dalam hal pencegahan dan pengendalian infeksi. Karena dengan melakukan kebersihan tangan berarti menciptakan lingkungan yang aman untuk pasien, keluarga pasien, pengunjung dan juga untuk petugas kesehatan sehingga bisa memberi pelayanan kesehatan dengan aman. Untuk itu disusunlah suatu kerangka acuan agar program kebersihan tangan bisa terlaksana dengan baik.

III. TUJUAN

a. Tujuan Umum

Membantu semua petugas pemberi pelayanan di bidang kesehatan baik yang secara langsung kontak dengan pasien atau tidak secara langsung untuk memahami prinsip dasar pencegahan infeksi rumah sakit melalui pelaksanaan kebersihan tangan/ *hand hygiene* yang baik dan benar - sesuai dengan panduan yang sudah ditetapkan oleh WHO (*World Health Organization*).

b. Tujuan khusus

1. Menghilangkan atau meminimalkan mikroorganisme di tangan.
2. Mencegah perpindahan mikroorganisme dari lingkungan ke pasien dan dari pasien ke petugas kesehatan.
3. Meningkatkan kesadaran dan kepatuhan petugas kesehatan untuk melakukan kebersihan tangan.

IV. KEGIATAN POKOK

- a. Penambahan sarana dan prasarana kebersihan tangan : *handsoap*, wastafel, *handrub*, tissue sekali pakai, tempat sampah sesuai jenis.
- b. *Monitoring compliance* kebersihan tangan : petugas medis dan non-medis.
- c. Sosialisasi kebersihan tangan seluruh staf RS .
- d. Audit kebersihan tangan petugas medis dan non-medis.
- e. Evaluasi dan membuat rencana tindak lanjut.

V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

- a. Melakukan koordinasi dengan bagian terkait.
- b. Melakukan sosialisasi kepada para petugas dan karyawan .
- c. Melakukan evaluasi secara berkala.
- d. Memberikan rencana tindak lanjut kepada bagian terkait.

VI. SASARAN

Tercapainya angka kepatuhan kebersihan tangan petugas sebesar $\geq 85\%$

VII. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

NO	KEGIATAN	BULAN											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Penambahan sarana dan prasarana kebersihan tangan : wastafel, sabun <i>handsoap</i> , <i>handrub</i> , tissue sekali pakai dan tempat sampah sesuai jenis.												
2	Sosialisasi kebersihan tangan seluruh staf RS												
3	Audit kebersihan tangan petugas medis dan non-medis												

4	Evaluasi dan membuat rencana tindak lanjut														
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

VIII. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN LAPORAN

Evaluasi dilakukan dengan cara menilai adanya kesenjangan antara hasil pelaksanaan program dengan target dan sasaran. Evaluasi dilakukan setiap bulan, triwulan, semester dan tahunan. Apabila dalam evaluasi ditemukan permasalahan harus segera dilakukan usaha perbaikan

IX. PENCATATAN PELAPORAN DAN EVALUASI KEGIATAN

Pencatatan dilakukan terhadap semua kegiatan dan hasilnya. Pencatatan dilakukan dalam buku dan formulir. Hasil pencatatan direkap setiap bulan dan dibuat laporan, untuk disampaikan kepada Pimpinan setiap bulan, triwulan, semester dan tahunan. Evaluasi program secara menyeluruh dilakukan diakhir tahun.

X. PEMBIAYAAN DAN ANGGARAN

Pembiayaan dan anggaran disesuaikan dengan RBA RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2025

KERANGKA ACUAN
PENGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)
RS. JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG
TAHUN 2025

I. PENDAHULUAN

Dalam pekerjaan sebagai petugas kesehatan dibutuhkan suatu perlindungan untuk mencegah infeksi silang dari pasien ke petugas kesehatan. Ini untuk meningkatkan kinerja petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Setiap petugas kesehatan yang bekerja dalam ruang lingkup rumah sakit diwajibkan menggunakan alat pelindung diri terutama ruangan dengan resiko tinggi penularan infeksi. Maka setiap petugas kesehatan diberi pengetahuan mengenai kewaspadaan standar sehingga memahami dan melaksanakan kewaspadaan itu dengan salah satunya penggunaan alat pelindung yang benar dan efisien.

II. LATAR BELAKANG

Petugas kesehatan berisiko terinfeksi saat bekerja, disamping juga dapat menularkan infeksi kepada pasien maupun petugas kesehatan yang lain. Oleh karena itu, petugas kesehatan harus mengetahui alat pelindung yang tepat untuk dirinya sendiri. Kepada petugas juga perlu diberikan sosialisasi Kewaspadaan Isolasi (Kewaspadaan standar dan Kewaspadaan berbasis transmisi) yang sangat berperan penting dalam menentukan alat apa yang akan dipakai untuk menghindari transmisi silang infeksi. Untuk maka diperlukan suatu kerangka acuan untuk mempermudah petugas melaksanakan kewaspadaan standar mengenai penggunaan APD.

III. TUJUAN

a. Tujuan Umum :

Menghindarkan petugas kesehatan dari resiko pajanan darah, cairan tubuh, sekret, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir pasien

b. Tujuan Khusus :

1. Melindungi semua orang yang bekerja di rumah sakit yang berhubungan langsung dengan pasien maupun yang tidak berhubungan tidak langsung dengan pasien
2. Melindungi petugas kesehatan yang mengalami kontak langsung dengan pasien maupun yang tidak kontak langsung dengan pasien

IV. KEGIATAN POKOK

- a. Identifikasi sarana Alat Pelindung Diri
- b. Sosialisasi penggunaan Alat Pelindung Diri

- c. Audit kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri

V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

- a. Melakukan koordinasi dengan bagian terkait
- b. Melakukan sosialisasi kepada para petugas dan karyawan
- c. Melakukan evaluasi secara berkala.
- d. Melakukan rencana tindak lanjut

VI. SASARAN

- a. Tersedianya APD di unit kerja 100%
- b. Terlaksananya penggunaan APD di setiap unit kerja saat melaksanakan tugas 100%

VII. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Kegiatan	Waktu	Pelaksana
1	Identifikasi fasilitas Alat Pelindung Diri	Setiap hari	Kepala Ruangan
2	Re-Sosialisasi penggunaan Alat Pelindung Diri	Triwulan	Komite PPI
3	Audit kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri	Setiap bulan	Komite PPI

VIII. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN LAPORAN

Evaluasi dilakukan dengan cara menilai adanya kesenjangan antara hasil pelaksanaan program dengan target dan sasaran. Evaluasi dilakukan setiap bulan, triwulan, semester dan tahunan. Apabila dalam evaluasi ditemukan permasalahan harus segera dilakukan usaha perbaikan

IX. PENCATATAN PELAPORAN DAN EVALUASI KEGIATAN

Pencatatan dilakukan terhadap semua kegiatan dan hasilnya. Pencatatan dilakukan dalam buku dan formulir. Hasil pencatatan direkap setiap bulan dan dibuat laporan, untuk disampaikan kepada Pimpinan setiap bulan, triwulan, semester dan tahunan. Evaluasi program secara menyeluruh dilakukan diakhir tahun.

X. PEMBIAYAAN DAN ANGGARAN

Pembiayaan dan anggaran disesuaikan dengan RBA RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2024.

KERANGKA ACUAN
DISINFEKSI/STERILISASI, PEMANTAUAN PERALATAN
PASIENT SINGLE USE DIREUSE
RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang
TAHUN 2025

I. PENDAHULUAN

Sterilisasi adalah proses pembunuhan semua bentuk kehidupan mikroorganisme. Pelayanan sterilisasi merupakan hal yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan khususnya dalam usaha mencegah penularan infeksi melalui alat kesehatan yang ada di rumah sakit. Di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang, pelayanan sterilisasi sementara dilakukan di kamar bedah dikarenakan belum memiliki instalasi sterilisasi tersendiri. Yang dimaksud dengan pelayanan sterilisasi adalah kegiatan yang memproses semua bahan, peralatan dan perlengkapan yang dibutuhkan untuk pelayanan medik di rumah sakit, mulai dari perencanaan, pengadaan, pencucian, pengemasan, pemberian tanda, sterilisasi, penyimpanan, hingga distribusinya.

II. LATAR BELAKANG

Pelaksanaan kegiatan di rumah sakit sangat luas dan memerlukan alat yang selalu siap sedia dan beberapa harus disiapkan dalam keadaan steril. Dalam pelaksanaannya ada beberapa alat yang harus mengalami kontak dengan pasien terutama darah yang berperan langsung dalam transmisi infeksi. Maka dibutuhkan sterilisasi untuk menghindarkan terjadinya transmisi silang infeksi. Dalam melaksanakan tugas sehari-hari pusat sterilisasi berhubungan dengan bagian-bagian lain, yaitu bagian kamar cuci, bagian pemeliharaan, bagian sanitasi, farmasi dan bagian logistik. Berhubung kegiatan pelayanan sterilisasi bermacam-macam dan berkaitan dengan berbagai bagian, maka untuk memperlancar pelayanannya perlu dibuat suatu kerangka acuan.

III. TUJUAN

a. **Tujuan Umum :**

Memberikan pelayanan sterilisasi dalam rangka mencegah infeksi di rumah sakit.

b. **Tujuan Khusus :**

1. Memantau proses menerima, membersihkan hingga melakukan sterilisasi, menyimpan dan mendistribusikan alat/bahan steril ke semua unit rumah sakit yang memerlukan kondisi steril.

2. Mengawasi proses sterilisasi.

II. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

- a. Perencanaan dan pengadaan barang :
 1. Linen dilakukan oleh bagian *loundry*
 2. Instrumen dilakukan oleh bagian masing-masing
 3. Bahan habis pakai.
- b. Identifikasi peralatan *single use direuse* yang akan dipakai ulang sesuai kebijakan dan prosedur
- c. Dekontaminasi dan Pencucian
 1. Linen dilakukan oleh bagian *loundry*
 2. Instrumen dari IGD, Rawat Inap, Rawat Jalan, Poliklinik Gigi dan Instalasi Laboratorium dilakukan di CSSD
- d. Pengemasan dan pemberian tanda
 1. Pengemasan instrumen dilakukan oleh pelaksana CSSD
 2. Pemberian tanda/label oleh pelaksana CSSD
- e. Proses sterilisasi :
 1. Instrumen
 2. Kasa
 3. Botol glas
- f. Penyimpanan dan distribusi
- g. Pemantauan kualitas sterilisasi yang meliputi:
 1. Pemantauan proses sterilisasi Indikator fisika dan kimia
 2. Pemantauan hasil sterilisasi
- h. Pencatatan dan pelaporan
- i. Evaluasi
- j. Rekomendasi dan tindak lanjut

V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

Semua kegiatan dilaksanakan dengan berdasarkan pada buku pedoman kerja dan prosedur tetap yang telah ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit

VI. SASARAN

Tercapainya barang/bahan/alat steril yang bermutu dan terjamin di seluruh unit rumah sakit.

VII. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Kegiatan	Target	Waktu	Pelaksana
1	Perencanaan	Sesuai dengan kebutuhan tahun y.a.d	Sesuai dengan perencanaan masing-masing ruangan	CSSD & bagian terkait
2	Pengadaan barang	Sesuai perencanaan	Sesuai perencanaan	Logistik, farmasi
4	Dekontaminasi	Kuman minimal	Setiap hari	Petugas CSSD
5	Pencucian	Bersih	Setiap hari	Petugas CSSD
6	Pengeringan	Kering	Setiap hari	Petugas CSSD
7	Pensortiran	Bersih kering	Setiap hari	Petugas CSSD
7	Pengemasan	Rapi, sterilan mencapai sasaran, sterilitas terjaga	Setiap hari	Petugas CSSD
8	Pemberian tanda	Semua kemasan	Setiap hari	Petugas CSSD
6	Proses sterilisasi	Steril	Setiap hari	Petugas CSSD
7	Penyimpanan	Rapi, terjaga sterilitasnya	Setiap hari	Petugas CSSD
8	Distribusi	Lancar, terjaga sterilitasnya	Setiap hari	Petugas ruangan
9	Pemantauan kualitas	Memenuhi standar kualitas	Tergantung jenisnya	Petugas CSSD, Laboratorium
10	Pencatatan	Teratur, rapi	Setiap hari	Petugas CSSD
11	Pelaporan	Teratur, akurat	Setiap bulan	Petugas CSSD
12	Evaluasi	Sesuai permasalahan	Setiap bulan	Petugas CSSD
13	Rekomendasi & tindak lanjut	Masalah teratasi	Setiap bulan	Petugas CSSD, manajemen

VIII. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN

Evaluasi dilakukan dengan cara menilai adanya kesenjangan antara hasil pelaksanaan kegiatan dengan target hasil dan waktu pelaksanaan. Evaluasi dilakukan harian, bulanan maupun tahunan. Apabila dalam evaluasi terdapat masalah, harus segera diselesaikan.

IX. PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pencatatan dilakukan terhadap semua kegiatan dan hasilnya. Pencatatan dilakukan dalam buku atau formulir, maupun komputer. Hasil pencatatan direkap setiap bulan dan dibuat laporan, untuk disampaikan kepada Direktur dalam bentuk laporan tahunan.

X. PEMBIAYAAN DAN ANGGARAN

Pembiayaan dan anggaran disesuaikan dengan RBA RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2025

**KERANGKA ACUAN
PENGELOLAAN LINEN
RUMAH SAKIT Jiwa PROF.HB. SAANIN PADANG
TAHUN 2025**

I. PENDAHULUAN

Linen rumah sakit yang tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan berbagai masalah yang akan menghambat pelayanan kepada pasien. Linen akan cepat rusak, tidak rapi, tidak bersih, tidak wangi, dan tidak nyaman dipakai. Linen kotor bekas pakai pasien berpenyakit menular yang tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan penularan infeksi khususnya penyakit kulit dan infeksi lain yang erat kaitannya dengan pemakaian linen di ruang perawatan.

II. LATAR BELAKANG

Salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit adalah melalui pelayanan penunjang medik, khususnya dalam pengelolaan linen di rumah sakit. Pengelolaan linen merupakan suatu rangkaian kegiatan yang dimulai dengan perencanaan dan pengadaan, pengumpulan linen kotor di masing-masing bagian, penerimaan linen kotor di kamar cuci, pencucian, dan seterusnya hingga distribusi serta pencatatan dan pelaporan. Pengelolaan linen berkaitan dengan bagian-bagian lain, seperti kamar jahit, kamar bedah, ruang-ruang perawatan, dan bagian logistik. Kebutuhan akan linen di ruangan sangat bervariasi baik dalam jenis, jumlah dan kondisinya. Untuk menghasilkan kualitas linen yang baik, nyaman dan siap pakai diperlukan perhatian khusus seperti kemungkinan terjadinya pencemaran infeksi. Maka untuk memperlancar pelaksanaannya perlu dibuat suatu kerangka acuan.

III. TUJUAN

a. Tujuan Umum:

Memantau proses penyediaan linen bersih siap pakai yang memenuhi syarat.

b. Tujuan Khusus:

1. Membersihkan, merapikan, menyimpan dan mendistribusikan linen.
2. Memenuhi kebutuhan linen di semua bagian rumah sakit.
3. Mencegah penularan infeksi melalui linen kotor.

IV. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

- a. Perencanaan dan permintaan barang

- b. Pengumpulan linen di bagian/bangsal.
- c. Transportasi
- d. Penerimaan linen di laundry.
- e. Pencucian dan pengeringan
- f. Merapikan
- g. Penyimpanan
- h. Pendistribusian
- i. Pembersihan ruang kerja
- j. Pencatatan dan pelaporan

V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

Semua kegiatan dilakukan mengacu pada pedoman kerja dan prosedur tetap yang telah ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit.

VI. SASARAN

- a. Semua kebutuhan linen bersih di semua bagian rumah sakit dapat terpenuhi.
- b. Pelaksanaan sesuai jadwal.
- c. Kualitas linen baik dan distribusi lancar sehingga tidak ada keluhan
- d. Ruang kerja laundry bersih dan rapi.
- e. Tidak terjadi penularan infeksi .

VII. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Kegiatan	Target	Waktu	Pelaksana
1	Perencanaan	Sesuai dengan kebutuhan tahun yang akan dilaksanakan	Akhir Desember	Instalasi laundry, Bagian terkait
2	Permintaan	Sesuai rencana & kebutuhan	Segera	Instalasi laundry, Bagian terkait
3	Pengumpulan	Tertutup, rapi, dipisahkan infeksius & non infeksius	Setiap hari	Bagian terkait, petugas laundry
4	Transportasi	Gerobak tertutup, jalur yang ditentukan sesuai dengan jam pengantaran	Setiap hari	Petugas laundry
5	Penerimaan	Pisahkan infeksius & non infeksius, dihitung, dicatat	Setiap hari	Petugas laundry

6	Pencucian	Bersih, bebas kuman, infeksius terpisah	Setiap hari	Petugas laundry
7	Pengeringan	Betul-betul kering	Setiap hari	Petugas laundry
8	Distribusi	Bersih, jalur khusus	Setiap hari	Petugas laundry
9	Pembersihan ruang kerja	Bersih dan tertata dengan baik	Setiap hari	Petugas laundry

VIII. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN

Evaluasi dilakukan dengan cara menilai adanya kesenjangan antara hasil pelaksanaan kegiatan dengan target hasil dan waktu pelaksanaan. Evaluasi dilakukan harian, bulanan maupun tahunan. Apabila dalam evaluasi terdapat masalah, harus segera diselesaikan.

IX. PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pencatatan dilakukan terhadap semua kegiatan dan hasilnya. Pencatatan dilakukan dalam buku atau formulir, maupun komputer. Hasil pencatatan direkap setiap bulan dan dibuat laporan, untuk disampaikan kepada Direktur dalam bentuk laporan tahunan.

X. PEMBIAYAAN DAN ANGGARAN

Pembiayaan dan anggaran disesuaikan dengan RBA RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2025

KERANGKA ACUAN
PENGELOLAAN PEMULASARAN JENAZAH
RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang
TAHUN 2025

I. PENDAHULUAN

Pemeriksaan dan perawatan jenazah pada seseorang yang menderita atau kemungkinan menderita penyakit menular harus dilakukan dengan hati-hati, apalagi jika pasien meninggal dunia selama masa penularan. Jika pasien masih menyebarkan virus ketika meninggal, paru-parunya mungkin masih mengandung virus. Oleh karena itu, kalau melakukan suatu prosedur pada paru-paru jenazah, APD lengkap harus digunakan yang meliputi masker N-95, sarung tangan, gaun, pelindung mata dan sepatu pelindung.

II. LATAR BELAKANG

Pengelolaan perawatan/pemulasaran jenazah secara tepat bisa meminimalisasi risiko penularan, maka hal ini menjadi salah satu tolak ukur keberhasilan yang penting dalam pencegahan dan pengendalian infeksi. Pemulasaran jenazah adalah kegiatan merawat jenazah bagi pasien yang sudah meninggal. Perawatan jenazah mempunyai beberapa kriteria yaitu, perawatan jenazah penderita penyakit menular dengan perawatan jenazah dengan penyakit yang tidak menular. Perawatan jenazah dengan penyakit menular dilaksanakan dengan selalu menerapkan kewaspadaan universal tanpa mengabaikan tradisi budaya dan agama yang dianut keluarganya. Selain melindungi diri dari resiko penularan penyakit, setiap petugas kesehatan terutama perawat harus dapat memberi penyuluhan kepada keluarga dan mengambil tindakan yang sesuai agar penanganan jenazah tidak menambah risiko penularan penyakit.

III. TUJUAN

a. Tujuan Umum:

Terselenggaranya pelayanan perawatan jenazah yang memenuhi standar pengendalian infeksi RS.

b. Tujuan Khusus:

1. Melindungi petugas dari pajanan bahan-bahan infeksius.
2. Melindungi keluarga pasien dan pengunjung dari transmisi penyakit menular.
3. Mencegah terjadinya wabah di lingkungan RS.

IV. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

- a. Identifikasi dan isolasi jenazah infeksius
- b. Penyediaan fasilitas untuk pencegahan infeksi (disinfektan, APD, brankar jenazah, dll.)
- c. Edukasi PPI bagi petugas kamar jenazah
- d. Renovasi / kebersihan lingkungan kamar jenazah
- e. Pembersihan dan pembuangan limbah kamar jenazah

V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

Semua kegiatan dilakukan mengacu pada pedoman kerja dan prosedur tetap yang telah ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit.

VI. SASARAN

Tercapainya pengelolaan kamar jenazah dan post-jenazah yang memenuhi standar 100%.

VII. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Kegiatan	Target	Waktu	Pelaksana
1	Identifikasi dan isolasi jenazah infeksius	Mampu memilah jenazah infeksius dan non infeksius	Januari – Desember	Penanggung jawab Kamar jenazah, ruang keperawatan
2	Penyediaan fasilitas untuk pencegahan infeksi (wadah limbah, disinfektan, APD, brankar jenazah, dll.)	Sesuai standar	Januari – Desember	Penanggung jawab Kamar jenazah, logistik
3	Edukasi PPI bagi petugas kamar jenazah	Paham prinsip PPI perawatan jenazah	Triwulan	Komite PPI, Penanggung jawab Kamar jenazah
4	Renovasi / kebersihan lingkungan kamar jenazah	Sesuai standar	Sesuai keperluan	Penanggung jawab Kamar jenazah
5	Pembersihan dan pembuangan limbah kamar jenazah	Benar – benar bersih	Januari - Desember	Penanggung jawab Kamar jenazah

VIII. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN & PELAPORAN

Evaluasi dilakukan dengan cara menilai adanya kesenjangan antara hasil pelaksanaan kegiatan dengan target dan sasaran. Evaluasi dilakukan harian, bulanan, triwulan dan tahunan.

IX. PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI KEGIATAN

Pencatatan dilakukan terhadap semua kegiatan dan hasilnya. Pencatatan dilakukan dalam buku atau formulir, maupun komputer. Hasil pencatatan direkap setiap bulan dan dibuat laporan, untuk disampaikan kepada direktur dalam bentuk laporan tahunan.

X. PEMBIAYAAN DAN ANGGARAN

Pembiayaan dan anggaran disesuaikan dengan RBA RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2025

KERANGKA ACUAN
PENGENDALIAN LINGKUNGAN
RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang
TAHUN 2025

I. PENDAHULUAN

Peran lingkungan dalam penularan infeksi dapat sebagai *reservoir* yaitu tempat dimana kuman tinggal, hidup dan berkembang biak, atau sebagai sumber (*source*) yaitu tempat dimana kuman berpindah kepada *host* baik melalui kontak langsung maupun tidak langsung. *Reservoir* dari bakteri gram positif biasanya manusia, sedangkan untuk bakteri gram negatif *reservoir*-nya bisa manusia, hewan (spesies *Salmonella*) maupun benda mati (spesies *Pseudomonas*, spesies *Acinetobacter*, spesies *Legionella*). Sumber (*source*) dari infeksi terdiri dari benda-benda mati dan benda hidup di lingkungan rumah sakit misalnya pasien lain atau petugas rumah sakit.

II. LATAR BELAKANG

Mikroorganisme dapat ditularkan dari benda-benda mati di lingkungan rumah sakit melalui rute udara (tbc), vehikulum / pembawa (makanan, minuman, darah/ produk-produk darah, dan bahan-bahan yang diinfuskan), kontak langsung / tidak langsung, atau melalui vektor serangga (*arthropod-borne vector*). Untuk menekan penularan mikroorganisme tersebut di atas maka diperlukan upaya pengendalian dan pengawasan berbagai faktor lingkungan, antara lain pemeliharaan kebersihan, pengelolaan limbah padat dan cair, pengelolaan linen, pengendalian vektor dan serangga pengganggu, penyediaan air bersih yang berkualitas serta *personal hygiene*. Kebersihan lingkungan yang terpelihara selain mencegah penularan infeksi juga menjadikan rumah sakit bersih, nyaman dan indah.

III. TUJUAN

a. Tujuan Umum :

Mencegah penularan infeksi di rumah sakit.

b. Tujuan Khusus :

1. Mengendalikan dan mengawasi berbagai faktor lingkungan.
2. Menciptakan lingkungan rumah sakit yang bersih, nyaman dan indah

IV. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

- a. Pembersihan dan pemeliharaan halaman dan taman.
- b. Pembersihan ruangan

- c. Pembersihan kamar mandi/toilet dan peralatan sanitasi.
- d. Pengelolaan/pemilahan sampah padat medis dan non medis di ruangan
- e. Pembuangan sampah ke tempat penampungan sementara (TPS)
- f. Pemusnahan limbah medis infeksius dengan insinerator
- g. Pengendalian vektor dan binatang pengganggu (*pest control*)
- h. Pengelolaan dan pemantauan mutu air bersih dan air minum
- i. Pengelolaan limbah cair
- j. Pencatatan dan pelaporan

V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

Kegiatan dilakukan berpedoman pada pedoman kerja dan prosedur tetap yang telah ditetapkan oleh manajemen rumah sakit.

VI. SASARAN

- a. Lingkungan dan ruangan bersih, tidak berbau, nyaman dan indah
- b. Tidak terjadi infeksi yang bersumber dari limbah dan vektor / binatang pengganggu
- c. Tidak ada keluhan dari pasien, keluarga pasien dan pengunjung

VII. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Kegiatan	Target	Waktu	Pelaksana
1	Pembersihan dan pemeliharaan halaman dan taman.	Bersih, rapi, indah	setiap hari	<i>Cleaning service</i> yang ditugaskan di taman
2	Pembersihan ruangan	Bersih, tidak ada kontaminasi	2 kali sehari atau bila kotor	<i>Cleaning service</i> yang bertugas di ruangan
3	Pembersihan kamar mandi/toilet	Bersih, tidak bau, tidak ada kontaminasi	2 kali sehari atau bila kotor	<i>Cleaning service</i> yang bertugas di ruangan
4	Pengelolaan limbah padat infeksius dan non infeksius di ruangan	Dipisahkan sesuai jenisnya, dalam tempat sampah tertentu	Setiap hari	Semua karyawan

5	Pembuangan sampah ke tempat penampungan sementara (TPS)	Dengan gerobak dan kontainer tertutup, tidak kontaminasi	2 kali sehari	<i>Cleaning service</i> yang bertugas sebagai pengangkut sampah
6	Pengambilan sampah	Bersih, tidak ada kontaminasi	2 kali sehari atau bila penuh	<i>Cleaning service</i> yang bertugas sebagai pengangkut sampah
7	Pemusnahan limbah infeksius	Bersih, tidak ada infeksi rumah sakit	Sesuai Mou	Kesling
8	Pengendalian vektor dan binatang pengganggu	Populasi vektor & binatang pengganggu berkurang	Sesuai jadwal	kesling
9	Pengelolaan dan pemantauan baku mutu air bersih dan air minum	Kebutuhan terpenuhi, kualitas memenuhi syarat	Setiap hari dan 1 bulan sekali	Kesling, Labkes Provinsi
10	Pengelolaan limbah cair dan pemeriksaan baku mutu	Memenuhi syarat baku mutu air limbah	Setiap hari dan 1 bulan sekali	Kesling, Labkes Provinsi
11	Pencatatan	Teratur, rapi	Setiap hari	Semua pelaksana
12	Pelaporan	Teratur, rapi, akurat, tepat waktu	Setiap bulan	Kesling

VIII. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN & PELAPORAN

Evaluasi dilakukan dengan cara menilai adanya kesenjangan antara hasil pelaksanaan kegiatan dengan target dan sasaran. Evaluasi dilakukan harian, bulanan, triwulan dan tahunan.

IX. PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI KEGIATAN

Pencatatan dilakukan terhadap semua kegiatan dan hasilnya. Pencatatan dilakukan dalam buku atau formulir, maupun komputer. Hasil pencatatan direkap setiap bulan dan dibuat laporan, untuk disampaikan kepada direktur dalam bentuk laporan tahunan.

X. PEMBIAYAAN DAN ANGGARAN

Pembiayaan dan anggaran disesuaikan dengan RBA RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2025

KERANGKA ACUAN
PENATALAKSANAAN LIMBAH DAN BENDA TAJAM
RS. JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG
TAHUN 2025

I. PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah instalasi pelayanan kesehatan dengan inti kegiatannya berupa pelayanan medis. Dalam kegiatan sehari – hari proses pelayanan yang dilakukan rumah sakit menghasilkan produk kesembuhan pasien, sedangkan produk samping yang dihasilkan limbah. Bila dilihat dari karakteristik pelayanan yang dilakukan, maka rumah sakit menghasilkan limbah yang spesifik. Limbah yang dihasilkan oleh rumah sakit harus dikelola sedemikian rupa tanpa mengorbankan aspek pelayanan. Limbah – limbah ini dihasilkan dari kegiatan rumah sakit seperti dari kamar mandi, kamar cuci, dapur, ruang perawatan, ruang poliklinik, ruang tindakan, ruang laboratorium dan lain – lain. Kesemuanya ini adalah bahan infeksius yang dapat dikatakan sangat berbahaya bagi kesehatan lingkungan. Ini harus dikelola dengan baik mengingat limbah merupakan media transmisi mikroorganisme, sehingga tidak terjadi penularan.

II. LATAR BELAKANG

Limbah dan benda tajam sangat beresiko tinggi mencederai petugas kesehatan baik secara langsung dengan perlukaan ataupun mengganggu status kesehatan lewat penularan penyakit. Mikroorganisme yang ditularkan dari limbah dan benda tajam sangat mempengaruhi kinerja petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Perlu penataan khusus untuk pembuangan limbah dan benda tajam tanpa menimbulkan efek yang berarti untuk petugas dan lingkungan di sekitar rumah sakit maka diperlukan suatu kerangka acuan untuk menghindari hal – hal yang tidak diinginkan terkait dengan limbah dan benda tajam.

III. TUJUAN

a. Tujuan Umum:

Mencegah terjadinya cedera dan penyebaran infeksi di rumah sakit.

b. Tujuan Khusus:

1. Mencegah penularan infeksi
2. Mencegah terjadinya kecelakaan kerja akibat tertusuk benda tajam
3. Melindungi petugas kesehatan
4. Sebagai acuan dalam penerapan penanganan limbah dan benda tajam

IV. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

- a. Pemilahan dan penampungan limbah
- b. Pengumpulan dan pengangkutan
- c. Pemusnahan limbah
- d. Evaluasi pengangkutan limbah
- e. Pencatatan dan pelaporan

V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

Kegiatan dilakukan berpedoman pada pedoman kerja dan prosedur tetap yang telah ditetapkan oleh manajemen rumah sakit.

VI. SASARAN

- a. Tidak terjadi infeksi yang bersumber dari limbah dan benda tajam
- b. Tidak ada keluhan dari pasien, keluarga pasien dan pengunjung mengenai limbah dan benda tajam
- c. Semua petugas klinis yang bekerja di rumah sakit

VII. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Kegiatan	Target	Waktu	Pelaksana
1	Pemilahan dan penampungan limbah	Limbah infeksius di kantong warna kuning, limbah benda tajam di dalam kontainer tahan tusuk tertutup	setiap hari	Unit terkait, CS
2	Pengumpulan dan pengangkutan	Bersih, tidak ada kontaminasi menggunakan gerobak tertutup	Setiap hari	CS
3	Pemusnahan limbah	Kerjasama dengan pihak ketiga	Sesuai jadwal	Kesling
4	Evaluasi pengangkutan limbah	Tempat sampah siap pakai, sampah tidak tercecer	Setiap hari	Kesling
5	Pencatatan dan pelaporan	Semua kegiatan, sarana siap pakai.	Setiap hari Laporan setiap bulan	Kesling

VIII. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN& PELAPORAN

Evaluasi dilakukan dengan cara menilai adanya kesenjangan antara hasil pelaksanaan kegiatan dengan target dan sasaran. Evaluasi dilakukan harian, bulanan, triwulan dan tahunan.

IX. PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI KEGIATAN

Pencatatan dilakukan terhadap semua kegiatan dan hasilnya. Pencatatan dilakukan dalam buku atau formulir, maupun komputer. Hasil pencatatan direkap setiap bulan dan dibuat laporan, untuk disampaikan kepada direktur dalam bentuk laporan tahunan.

X. PEMBIAYAAN DAN ANGGARAN

Pembiayaan dan anggaran disesuaikan dengan RBA RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2025

KERANGKA ACUAN
PENEMPATAN PASIEN PENYAKIT MENULAR DAN IMUNOKOMPROMAISE
RS. JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG
TAHUN 2025

I. PENDAHULUAN

Hospital Associated Infections (HAIs) dapat terjadi akibat adanya penularan langsung dari pasien satu kepada pasien lainnya, dari petugas kepada pasien, maupun dari pasien kepada petugas (transmisi silang). Untuk mencegah penularan, baik terhadap pasien lainnya maupun petugas, penderita penyakit menular harus ditempatkan dalam ruang terpisah – baik sendiri (*single room*) maupun berkelompok (*kohorting*) sesuai dengan jenis transmisi penyakitnya (*airborne / droplet / kontak*). Demikian pula dengan pasien imunokompromais (daya tahan tubuh lemah), seperti pasien luka bakar luas, leukemia, transplantasi organ, dsb. – juga perlu dilakukan isolasi untuk melindungi pasien terhadap infeksi.

II. LATAR BELAKANG

Sejak terjadinya wabah infeksi rumah sakit tahun 1960-an, *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* mulai menyusun kebijakan isolasi pasien berpenyakit menular di rumah sakit. Menurut CDC, pencegahan penularan penyakit infeksi didasarkan pada 2 lapis kewaspadaan; lapisan pertama, kewaspadaan standar (pada kewaspadaan ini semua darah dan cairan tubuh – baik yang berasal dari pasien maupun dari petugas – dianggap infeksius) dan lapisan kedua, kewaspadaan berdasarkan transmisi / cara penularan (ditujukan kepada pasien yang terbukti atau diduga berpenyakit menular atau yang secara epidemiologis mengidap kuman patogen).

Kewaspadaan yang didasarkan atas cara penularan/transmisi penyakit :

1. *Airborne precautions* (kewaspadaan penularan lewat udara)
2. *Droplet precautions* (kewaspadaan penularan lewat droplet)
3. *Contact precautions* (kewaspadaan penularan lewat kontak)

III. TUJUAN

a. Tujuan Umum:

Mencegah terjadinya HAIs.

b. Tujuan Khusus:

Memberikan pedoman / acuan kepada tenaga medis / paramedis dalam melaksanakan isolasi penderita penyakit menular dan imunokompromais.

IV. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

Mengelola isolasi pasien berpenyakit menular dan imunokompromais di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.

- a. Pembuatan regulasi terkait isolasi penyakit menular dan imunokompromais.
- b. Trial dan Sosialisasi manajemen isolasi pasien dan penyakit menular.
- c. Mengidentifikasi penderita penyakit menular dan imunokompromais.
- d. Menempatkan penderita penyakit menular berdasarkan jalur transmisinya untuk menentukan jenis kewaspadaan yang diperlukan (dalam ruang isolasi / *single room* / *kohorting*).
- e. Menempatkan penderita imunokompromais dalam ruang terpisah (*single room* / *kohorting*).
- f. Melaksanakan kewaspadaan standar dan kewaspadaan berdasarkan transmisi sesuai prosedur.
- g. Pemantauan (audit) isolasi pasien.
- h. Pelaporan ke Direktur dan feedback ke unit terkait.

V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

- a. Melakukan rapat koordinasi / sosialisasi dengan bagian terkait.
- b. Melakukan kegiatan isolasi berdasarkan buku pedoman dan standar prosedur operasional.
- c. Melakukan evaluasi secara berkala.

VI. SASARAN

Seluruh unit keperawatan unit khusus dan bagian registrasi di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.

VII. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

NO	KEGIATAN	BULAN											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Mengidentifikasi penderita penyakit menular dan imunokompromais.	Pada saat pengkajian awal											
2	Menempatkan penderita penyakit menular berdasarkan jalur transmisinya untuk menentukan jenis kewaspadaan yang diperlukan (dalam ruang isolasi/ <i>single room</i> / <i>kohorting</i>).	Sesuai dengan kejadian / kasus yang terjadi											

3	Menempatkan penderita imunokompromais dalam ruang terpisah (<i>single room/ kohorting</i>).	Sesuai dengan kejadian / kasus yang terjadi
4	Melaksanakan kewaspadaan standar dan kewaspadaan berdasarkan transmisi sesuai prosedur.	Sesuai dengan kejadian / kasus yang terjadi
5	Pemantauan (audit) isolasi pasien.	
6	Pelaporan ke Direktur dan feedback ke unit terkait.	

VIII. **EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN& PELAPORAN**

Evaluasi dilakukan dengan cara menilai adanya kesenjangan antara hasil pelaksanaan kegiatan dengan target dan sasaran. Evaluasi dilakukan harian, bulanan, triwulan dan tahunan.

IX. **PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI KEGIATAN**

Pencatatan dilakukan terhadap semua kegiatan dan hasilnya. Pencatatan dilakukan dalam buku atau formulir, maupun komputer. Hasil pencatatan direkap setiap bulan dan dibuat laporan, untuk disampaikan kepada direktur dalam bentuk laporan tahunan.

X. **PEMBIAYAAN DAN ANGGARAN**

Pembiayaan dan anggaran disesuaikan dengan RBA RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2025

KERANGKA ACUAN
PENINGKATAN KESEHATAN KARYAWAN
RUMAH SAKIT JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG
TAHUN 2025

I. PENDAHULUAN

Dalam peningkatan kinerja, karyawan dituntut untuk selalu memperhatikan kesehatan dalam dirinya. Saat menjadi karyawan baru seorang petugas kesehatan harus diperiksa riwayat dan status kesehatannya. Ini berhubungan dengan daerah tempat kerjanya akan mempunyai banyak resiko dalam penularan infeksi. Rumah sakit dan pelayanan kesehatan lainnya diwajibkan untuk memperhatikan kesehatan karyawan dengan memberikan hak untuk mempertahankan status kesehatan karyawan. Keputusan pelaksanaan peningkatana kesehatan karyawan ini tergantung pada risiko paparan pada petugas, kontak petugas dengan pasien, karakteristik pasien rumah sakit, dan dana rumah sakit.

II. LATAR BELAKANG

Petugas kesehatan berisiko terinfeksi saat bekerja, disamping juga dapat menularkan infeksi kepada pasien maupun petugas kesehatan yang lain. Oleh karena itu, petugas kesehatan harus mendapatkan pengetahuan mengenai penyakit infeksi, cara transmisi, cara pencegahan dan pengendaliannya. Kepada petugas juga perlu diberikan sosialisasi Kewaspadaan Isolasi (Kewaspadaan standar dan Kewaspadaan berbasis transmisi), serta Kebijakan Departemen Kesehatan tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) terkini. Selain itu, rumah sakit/fasilitas kesehatan harus memiliki program pencegahan dan pengendalian infeksi bagi petugas kesehatan, serta program kesehatan dan keselamatan kerja bagi karyawan.

III. TUJUAN

a. Tujuan Umum :

Terjaminnya keselamatan dan kesehatan petugas di lingkungan rumah sakit

b. Tujuan Khusus :

1. Mengurangi biaya perawatan
2. Mencegah ketidakhadiran petugas dan ketidakmampuan bekerja
3. Mencegah tuntutan hukum.
4. Mencegah timbulnya KLB

IV. KEGIATAN POKOK

- a. Sosialisasi alur paska pajanan
- b. Edukasi penggunaan APD untuk pencegahan infeksi pada petugas
- c. Vaksinasi dan pemeriksaan kesehatan karyawan secara berkala
- d. Penatalaksanaan paska pajanan
- e. Kampanye Penyuntikan yang Aman
- f. Monitoring dan surveilans pajanan darah / cairan tubuh pada petugas

V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

- a. Melakukan koordinasi dengan bagian terkait
- b. Melakukan sosialisasi kepada para petugas dan karyawan
- c. Melakukan evaluasi secara berkala.
- d. Memberikan *feedback* kepada Direksi dan bagian terkait.

VI. SASARAN

Tercapainya penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) untuk melindungi petugas kesehatan dan pemberian Profilaksis Paska Pajanan (PPP) pada petugas sebesar 100%.

VII. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Kegiatan	Waktu	Pelaksana
1.	Sosialisasi alur paska pajanan	Sesuai jadwal K3RS	K3RS, komite PPI
2.	Edukasi penggunaan APD untuk pencegahan infeksi pada petugas	Sesuai jadwal K3RS	K3RS, komite PPI
3.	Vaksinasi dan pemeriksaan kesehatan karyawan secara berkala	Sesuai jadwal K3RS	K3RS
4.	Penatalaksanaan paska pajanan	Sesuai jadwal K3RS	K3RS, IGD
5.	Kampanye Penyuntikan yang Aman	Triwulan	K3RS, komite PPI, Bidang Keperawatan
6.	Monitoring dan surveilans pajanan darah / cairan tubuh pada petugas	Sesuai jadwal K3RS	Komite PPI,K3RS

VIII. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN& PELAPORAN

Evaluasi dilakukan dengan cara menilai adanya kesenjangan antara hasil pelaksanaan kegiatan dengan target dan sasaran. Evaluasi dilakukan harian, bulanan, triwulan dan tahunan.

IX. PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI KEGIATAN

Pencatatan dilakukan terhadap semua kegiatan dan hasilnya. Pencatatan dilakukan dalam buku atau formulir, maupun komputer. Hasil pencatatan direkap setiap bulan dan dibuat laporan, untuk disampaikan kepada direktur dalam bentuk laporan tahunan.

X. PEMBIAYAAN DAN ANGGARAN

Pembiayaan dan anggaran disesuaikan dengan RBA RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2025

KERANGKA ACUAN
PRAKTEK MENYUNTIK AMAN
RS. JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG
TAHUN 2025

I. PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah intalasi pelayanan kesehatan dengan inti kegiatannya berupa pelayanan medis. Di dalam pelayanan itu salah satunya adalah menyuntik. Dalam prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi petugas kesehatan diwajibkan mengetahui praktek menyuntik yang aman. Praktek Menyuntik Aman adalah suatu tindakan insersi yang dilakukan oleh dokter atau perawat kepada pasien dengan menjaga keamanan pasien dan dokter atau perawat yang melakukan insersi. Selain menjaga keamanan pasien dan petugas, praktek menyuntik juga harus dilakukan dengan benar baik dari segi skill dan kompetensinya.

II. LATAR BELAKANG

Praktek menyuntik aman sangat penting dalam mencegah terjadinya infeksi. Pada saat petugas memberikan suntikan pasien lalu petugas mengabaikan tindakan dalam protap menyuntik aman maka resiko petugas bersangkutan dan petugas lainnya terinfeksi sangat besar. Maka sangat diperlukan suatu kerangka acuan bagi petugas agar petugas dapat mengerti apa yang harus dilakukan sebelum dan setelah memberikan suntikan kepada pasien.

III. TUJUAN

a. Tujuan Umum:

Mencegah terjadinya cedera dan penyebaran infeksi di rumah sakit.

b. Tujuan Khusus:

1. Untuk mencegah kontaminasi pada peralatan injeksi dan terapi
2. Untuk melindungi dokter atau perawat dalam melakukan insersi agar tidak terjadi kecelakaan kerja
3. Untuk mencegah dan mengendalikan infeksi di rumah sakit dengan meningkatkan kewaspadaan standar.

IV. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

- a. Identifikasi sarana prasarana menyuntik
- b. Sosialisasi menyuntik dengan aman
- c. Sosialisasi penanganan limbah bekas jarum suntik yang benar

- d. Audit penyuntikan aman
- e. Evaluasi

V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

Kegiatan dilakukan berpedoman pada pedoman kerja dan prosedur tetap yang telah ditetapkan oleh manajemen rumah sakit.

VI. SASARAN

- a. Petugas terbebas dari pajanan jarum
- b. Tidak ada keluhan dari pasien, keluarga pasien dan pengunjung mengenai pemberian suntikan
- c. Semua petugas medis yang bekerja di rumah sakit

VII. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Kegiatan	Target	Waktu	Pelaksana
1	Identifikasi sarana prasarana menyuntik	Alat – alat untuk tindakan menyuntik lengkap seluruh ruangan	Setiap hari	IPCN, IPCLN, kepala ruangan
2	Sosialisasi menyuntik dengan aman	Semua perawat tahu cara menyuntik aman	Triwulan	IPCN, IPCLN
3	Sosialisasi penanganan limbah bekas jarum suntik yang benar	Perawat tahu penanganan limbah bekas jarum suntik	Triwulan	IPCN, IPCLN
4	Audit penyuntikan aman	Perawat	Triwulan	IPCN
5	Evaluasi	Mensosialisasikan ulang dan rencana tindak lanjut	Triwulan	IPCN

VIII. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN& PELAPORAN

Evaluasi dilakukan dengan cara menilai adanya kesenjangan antara hasil pelaksanaan kegiatan dengan target dan sasaran. Evaluasi dilakukan harian, bulanan, triwulan dan tahunan.

IX. PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI KEGIATAN

Pencatatan dilakukan terhadap semua kegiatan dan hasilnya. Pencatatan dilakukan dalam buku atau formulir, maupun komputer. Hasil pencatatan direkap setiap bulan dan dibuat laporan, untuk disampaikan kepada direktur dalam bentuk laporan tahunan.

X. PEMBIAYAAN DAN ANGGARAN

Pembiayaan dan anggaran disesuaikan dengan RBA RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2025

KERANGKA ACUAN
ETIKA BATUK
RS. JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG
TAHUN 2025

I. PENDAHULUAN

Di dalam kehidupan sehari – hari etika sangat dibutuhkan untuk menjaga hubungan dalam bermasyarakat. Tidak jauh berbeda dengan batuk. Batuk pun harus ada etikanya. Batuk adalah mekanisme pertahanan tubuh di saluran pernafasan dan merupakan gejala suatu penyakit atau reaksi tubuh terhadap iritasi di tenggorokan karena adanya lendir, makanan, debu, asap dan sebagainya. Dalam prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi sangat dibutuhkan etika batuk untuk mengendalikan penyebaran infeksi baik itu dari pasien pengunjung ataupun petugas sendiri. Batuk bukanlah suatu penyakit. Tapi dalam droplet yang dikeluarkan saat terjadi batuk, itulah yang bisa menyebabkan penyebaran infeksi.

II. LATAR BELAKANG

Mikroorganisme yang beterbangan melalui droplet dikeluarkan secara tidak sengaja pada saat kita batuk atau bersin. Untuk mencegah itu semua, maka perlu dikenalkan etika batuk kepada petugas dan masyarakat untuk mencegah penyebaran infeksi. Petugas kesehatan terkadang tidak sadar menjadi sumber infeksi bagi pasien ataupun sebaliknya. Dan salah satu penyebabnya adalah melalui droplet yang tersebar melalui batuk atau bersin. Maka dari itu petugas dan masyarakat diajarkan etika batuk dalam usaha pencegahan transmisi infeksi.

III. TUJUAN

a. Tujuan Umum:

Mencegah penyebaran infeksi melalui transmisi airborne dan droplet.

b. Tujuan Khusus:

1. Mencegah terjadinya penyebaran virus di udara dan lingkungan sekitarnya
2. Mencegah penularan infeksi kepada orang sekitar
3. Melindungi petugas kesehatan dan orang di sekitar

IV. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

- a. Sosialisasi kepada petugas RS
- b. Sosialisasi kepada pasien, keluarga, dan pengunjung.

V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

Kegiatan dilakukan berpedoman pada pedoman kerja dan prosedur tetap yang telah ditetapkan oleh manajemen rumah sakit.

VI. SASARAN

- a. Semua pasien, keluarga dan pengunjung selalu mematuhi etika batuk dan kebersihan pernapasan untuk mencegah penyebaran infeksi pernapasan
- b. Seluruh petugas di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang dan mahasiswa yang praktek di RS melaksanakan prosedur cara batuk yang aman (Etika batuk) sesuai SPO

VII. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Kegiatan	Target	Waktu	Pelaksana
1	Sosialisasi kepada pasien, keluarga, dan pengunjung.	Pasien, keluarga, pengunjung melakukan etika batuk dengan benar	Sesuai Jadwal	Komite PPI dan Instalasi Keswamas
2	Sosialisasi kepada petugas RS	Petugas rumah sakit dan mahasiswa melakukan etika batuk dengan benar	Setiap 3 bulan sekali	Komite PPI
3	Monitoring etika batuk	Semua petugas rumah sakit	Setiap hari	Komite PPI

VIII. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN & PELAPORAN

Evaluasi dilakukan dengan cara menilai adanya kesenjangan antara hasil pelaksanaan kegiatan dengan target dan sasaran. Evaluasi dilakukan harian, bulanan, triwulan dan tahunan.

IX. PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI KEGIATAN

Pencatatan dilakukan terhadap semua kegiatan dan hasilnya. Pencatatan dilakukan dalam buku, formulir/bon, maupun komputer. Hasil pencatatan direkap setiap bulan dan dibuat laporan, untuk disampaikan kepada direktur dalam bentuk laporan tahunan.

X. PEMBIAYAAN DAN ANGGARAN

Pembiayaan dan anggaran disesuaikan dengan RBA RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2025

KERANGKA ACUAN
PENERAPAN BUNDLE HAIs
RS. JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG
TAHUN 2025

I. PENDAHULUAN

Kegiatan Pengendalian Infeksi merupakan salah satu kegiatan yang penting dalam rangka pencapaian visi dan misi RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang. Dibutuhkan suatu rangkaian kegiatan yang dapat memonitor dan mengurangi resiko terjadinya infeksi. Penerapan bundle HAIs diharapkan meminimalisir terjadinya bahkan tidak didapatkan adanya infeksi. Pelaksanaan program bundle akan membantu meningkatkan mutu di rumah sakit. Keterampilan dan kepatuhan individu dalam melaksanakan tindakan dan perawatan peralatan kesehatan sangat diperlukan. Oleh karena itu diperlukan kerja sama semua pihak, serta dukungan dan komitmen untuk menerapkan sehingga kualitas pelayanan meningkat terlihat dari penurunan angka Infeksi Rumah Sakit

II. LATAR BELAKANG

Pelayanan di Rumah Sakit harus diperhatikan secara serius. Terutama yang berhubungan dengan terjadinya infeksi yang didapat di rumah sakit. Terkadang petugas kesehatan melupakan proses yang seharusnya dijalankan untuk menghindari terjadinya infeksi sehingga pencegahan terhadap infeksi tidak dilaksanakan. Untuk mengantisipasi terjadinya kejadian infeksi, maka diperlukan suatu rangkaian kegiatan pencegahan kejadian infeksi terkait pemasangan alat dan tindakan yang disebut bundle, sehingga dilaksanakan penanganan untuk mengurangi angka kejadian infeksi.

III. TUJUAN

a. Tujuan Umum

Terlaksananya kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi dengan benar

b. Tujuan Khusus

1. Memberi langkah kerja yang benar bagi petugas dalam menjalankan pencegahan dan pengendalian infeksi
2. Mengurangi resiko infeksi yang terjadi di rumah sakit

IV. KEGIATAN DAN RINCIAN KEGIATAN

- a. Menerapkan bundle untuk mencegah terjadi HAIs terkait dengan CAUTI :
 1. Kaji Kebutuhan
 2. *Hand hygiene*
 3. *Insertion Technique/* tehnik aseptik
 4. *Catheter Maintenance/* fiksasi kateter /pemeliharaan
 5. *Catheter Care/* perawatan kateter
 6. *Catheter Removal/* pelepasan kateter
- b. Menerapkan bundle untuk mencegah terjadi HAIs terkait dengan Plebitis
 1. *Hand hygiene*
 2. *Maximal Barrier Precautions*
 3. *Chlorhexidine Skin Antisepsis*
 4. *Optimal Catheter Site Selection*
 5. *Assessment of Central Line Necessity*
- c. Menerapkan bundle untuk mencegah terjadi HAIs terkait dengan Dekubitus
 1. *Hand hygiene*
 2. Periksa kondisi kulit
 3. Mengubah posisi duduk atau berbaring
- d. Menerapkan bundle untuk mencegah terjadi HAIs terkait dengan Luka Akibat Restrain
 1. *Hand hygiene*
 2. Kaji penggunaan tali restrain
 3. Periksa kondisi kulit
 4. Mengubah posisi tangan
 5. Pelepasan restrain
- e. Menerapkan bundle untuk mencegah terjadi HAIs terkait dengan Surveilans Covid-19
 1. *Hand hygiene*
 2. Pemakaian APD sesuai Transmisi/Pajanan
 3. Skrining
 4. Penempatan pasien sesuai transmisi

V. CARA PELAKSANAAN KEGIATAN

- a. Mengidentifikasi kejadian infeksi yang terjadi
- b. Mengumpulkan data kejadian infeksi
- c. Menganalisa data kejadian infeksi
- d. Mendesiminasikan laporan kejadian infeksi

- e. Mensosialisasikan ke unit terkait untuk menetapkan strategi pengendalian infeksi
- f. Mengevaluasi hasil strategi yang telah dilaksanakan

VI. SASARAN

- a. Tercapainya proses yang benar dalam pelaksanaan pemasangan alat dan prosedur tindakan
- b. Petugas memahami dan menjalankan proses kegiatan untuk mencegah infeksi

VII. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Kegiatan	Target	Waktu	Pelaksana
1	Re-sosialisasi bundle HAIs	Perawat dan dokter	Triwulan	Komite PPI
2	Melakukan survei	Perawat, dokter dan pasien	Setiap hari	Komite PPI
3	Melakukan analisa	Perawat dan dokter	Triwulan	Komite PPI
4	Mengkomunikasikan dan mensosialisasikan bundle HAIs	Direktur dan Unit	Bulanan, Triwulan	Komite PPI
5	Mengevaluasi	Perawat dan dokter	Triwulan	Komite PPI

VIII. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN& PELAPORAN

Evaluasi dilakukan dengan cara menilai adanya kesenjangan antara hasil pelaksanaan kegiatan dengan target dan sasaran. Evaluasi dilakukan harian, bulanan, triwulan dan tahunan.

IX. PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI KEGIATAN

Pencatatan dilakukan terhadap semua kegiatan dan hasilnya. Pencatatan dilakukan dalam buku atau formulir, maupun komputer. Hasil pencatatan direkap setiap bulan dan dibuat laporan, untuk disampaikan kepada direktur dalam bentuk laporan tahunan.

X. PEMBIAYAAN DAN ANGGARAN

Pembiayaan dan anggaran disesuaikan dengan RBA RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2025

KERANGKA ACUAN
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI TUBERKULOSIS
DI RS. JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG
TAHUN 2025

I. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) masih terus menjadi masalah kesehatan di dunia terutama di negara berkembang. Meskipun obat anti tuberkolusis (OAT) sudah ditemukan dan vaksinasi bacillus calmette-guerin (BC) telah dilaksanakan, TB tetap belum bisa diberantas habis.

Petugas kesehatan yang menangani pasien TB merupakan kelompok risiko tinggi untuk terinfeksi TB. Penularan kuman TB di fasilitas pelayanan kesehatan dari pasien ke petugas kesehatan sudah diketahui sejak lama dan angka kejadiannya terus meningkat. Selain itu belum semua fasilitas pelayanan kesehatan menerapkan pencegahan dan pengendalian infeksi TB (PPI TB) sebagai upaya mencegah penularan terhadap petugas, pasien dan pengunjung. Hal ini merupakan tantangan kedepan bagi kita semua.

II. LATAR BELAKANG

Penyakit tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia maupun di dunia. Indonesia menduduki peringkat ke 3 dunia dalam hal jumlah pasien TB setelah India dan Cina. Sekitar 9 juta kasus baru terjadi di seluruh dunia. Sekitar 95% pasien TB berada di negara sedang berkembang, dengan angka kematian mencapai tiga juta orang per tahun. Di Indonesia diperkirakan terdapat 583.000 kasus baru dengan 140.000 kematian tiap tahun.

III. TUJUAN

a. **Tujuan Umum :**

Mencegah dan mengendalikan infeksi TB (PPI TB) di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.

b. **Tujuan Khusus :**

1. Mencegah penularan TB terhadap petugas, pasien dan pengunjung
2. Tersedianya sarana dan prasarana yang menunjang kegiatan

IV. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

a. Manajerial

Pihak manajerial adalah pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Komitmen, kepemimpinan dan dukungan manajemen yang efektif berupa penguatan dari upaya manajerial bagi program TB. Kegiatan tersebut meliputi :

1. Membuat kebijakan pelaksanaan PPI TB yang merupakan bagian dari program PPI RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang dengan mengeluarkan SK penunjukkan Tim/ Penanggung jawab
2. Membuat kebijakan dan SPO mengenai alur pasien untuk semua pasien batuk, alur pelaporan dan surveilans
3. Memberi pelatihan PPI TB bagi petugas yang terlibat dalam program PPI TB
4. Membuat dan memastikan desain, konstruksi dan persyaratan bangunan serta pemeliharanya sesuai PPI TB
5. Menyediakan sumber daya untuk terlaksananya program PPI TB meliputi anggaran, sarana dan prasarana yang dibutuhkan termasuk aspek kesehatan kerja
6. Monitoring dan Evaluasi

b. Pengendalian administratif

Pengendalian administratif adalah upaya yang dilakukan untuk mencegah atau mengurangi pajanan *Mycobacterium tuberculosis* kepada petugas kesehatan, pasien, pengunjung dan lingkungan dengan menyediakan, mensosialisasikan dan memantau pelaksanaan standar prosedur dan alur pelayanan. Kegiatan ini dilaksanakan oleh Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi bekerja sama dengan Tim klinik TB RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.

Kegiatan ini mencakup :

1. Mengusulkan melaksanakan triase dan pemisahan pasien batuk, mulai dari pintu masuk pendaftaran Rumah Sakit Jiwa. Prof. HB. Saanin Padang.
2. Penyuluhan etika batuk
3. Mengusulkan pemisahan
4. Pemberian pelayanan segera
5. Rujuk untuk investigasi/ pengobatan TB

c. Pengendalian lingkungan

Upaya pengendalian lingkungan adalah upaya peningkatan dan pengaturan aliran udara untuk mencegah penyebaran dan mengurangi kadar percik relik di udara. Upaya pengendalian dilakukan oleh Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi bekerja sama dengan Tim klinik TB RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.

1. Pengendalian dengan Alat Pelindung Diri
2. Penyuluhan penggunaan APD bagi pasien batuk
3. Penyuluhan APD bagi petugas baik perawat maupun petugas laboratorium
4. Pelatihan cara penggunaan masker N95 dan Fit test, serta penyimpanannya
5. Perencanaan pengadaan APD

V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

- a. Diadakan rapat Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dengan pimpinan RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang, Tim TB DOTS RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang, bagian Keperawatan serta bagian Poli TB RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.
- b. Pelaksanaan kegiatan dilakukan oleh Komite PPI bekerjasama dengan Tim Poli TB RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.

VI. SASARAN

- a. Terpenuhi sarana dan prasarana pelayanan komite PPI TB di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang dalam upaya meminimalkan risiko terjadinya infeksi TB.
- b. Terlaksananya kegiatan pencegahan dan pengendalian TB sebagai upaya mencegah penularan terhadap petugas, pasien dan pengunjung.

VII. JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	Target	Waktu	Pelaksana
1	Pelatihan PPI TB	Perawat, dokter, Nakes lain	1 kali setahun	Diklat, Komite PPI
2	Sosialisasi PPI TB	Perawat, dokter, Nakes lain	Triwulan	Diklat, Komite PPI
3	Penyuluhan PPI TB	pasien, keluarga, pengunjung	Sesuai Jadwal	Keswamas, Komite PPI

VIII. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN

Evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan setiap tiga bulan sekali oleh IPCN/IPCLN.

IX. PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI KEGIATAN

- a. Pencatatan
Pada setiap kegiatan dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi yang dilakukan, ada beberapa hal yang harus dicatat yaitu hasil monitoring dan laporan hasil monitoring.

b. Pelaporan

Laporan pelaksanaan program dibuat setelah selesai melaksanakan kegiatan, dan dilaporkan kepada Ketua Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi setiap tiga bulan sekali, yang selanjutnya akan dilaporkan kepada direktur.

c. Evaluasi Kegiatan

Evaluasi pelaksanaan program dilakukan satu tahun sekali dengan cara melihat seluruh pelaksanaan kegiatan yang sudah dilakukan dan kegiatan yang belum dilakukan beserta hambatan pelaksanaan kegiatan.

X. PEMBIAYAAN DAN ANGGARAN

Pembiayaan dan anggaran disesuaikan dengan RBA RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2025

KERANGKA ACUAN
KEGIATAN SURVEILANS KEJADIAN INFEKSI
RS. JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG
TAHUN 2025

I. PENDAHULUAN

Kegiatan Pengendalian Infeksi merupakan salah satu kegiatan yang penting dalam rangka pencapaian visi dan misi RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang dengan melakukan kegiatan pengendalian infeksi diharapkan, infeksi atau penyakit yang diperoleh pasien setelah dirawat di rumah sakit tidak terjadi, sehingga biaya yang efisien dapat terwujud. Salah satu kegiatan yang dilakukan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi adalah melakukan surveilans terhadap kejadian infeksi di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.

Surveilans/pemantauan infeksi di rumah sakit adalah pengamatan terus menerus aktif dan sistematis terhadap kejadian dan penyebaran infeksi pada suatu populasi serta peristiwa yang mempengaruhi terjadinya infeksi tersebut. Surveilans dapat diartikan pula sebagai suatu pengumpulan data secara terus-menerus dan sistematis, pengolahan, penyajian, analisis dan interpretasi data serta penyebaran informasi secara berkala kepada pihak-pihak yang memerlukan, untuk mengambil tindakan.

II. LATAR BELAKANG

Dalam melakukan pelayanan di Rumah Sakit sering kali infeksi yang terjadi di lingkungan sekitar kita tidak diperhatikan secara serius, bahkan kadang tidak terdeteksi adanya infeksi, sehingga pencegahan penanganan terhadap infeksi terlambat untuk dilaksanakan.

Pada tahun 2021 telah diupayakan dan dilakukan surveilans infeksi rumah sakit dan masih didapatkan angka kejadian yang memang tidak terlalu tinggi tapi masih cukup sering terjadi di setiap bulannya. Sehubungan dengan masih terjadinya angka kejadian infeksi tersebut maka surveilans akan tetap dijalankan dan dicari kemungkinan penyebab terjadinya infeksi rumah sakit dan memberikan rekomendasi ke pihak manajemen rumah sakit. Untuk itu perlu dibuat suatu kerangka acuan untuk melaksanakan kegiatan surveilans tersebut.

III. TUJUAN

a. Tujuan Umum:

Mengetahui informasi kejadian infeksi yang terjadi di rumah sakit guna mengarahkan strategi program pengendalian infeksi di rumah sakit dalam rangka peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

b. Tujuan Khusus:

1. Mengetahui data dasar kejadian infeksi di rumah sakit
2. Mendapatkan data dasar kejadian infeksi di rumah sakit
3. Mengevaluasi sistem pencegahan dan pengendalian infeksi
4. Melindungi pasien
5. Melindungi petugas kesehatan

IV. RINCIAN KEGIATAN

- a. Perencanaan / Persiapan formulir pemantauan
- b. Pengumpulan data
- c. Pengolahan dan penyajian data
- d. Analisis data
- e. Pembuatan laporan, rekomendasi dan penyebaran informasi
- f. Tindak lanjut

V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

a. Perencanaan / Persiapan formulir pemantauan

Surveilans dilaksanakan menggunakan formulir data pemantauan yang telah dibuat, meliputi :

1. Formulir data pemantauan ISK/CAUTI
2. Formulir data pemantauan plebitis
3. Formulir data pemantauan dekubitus
4. Formulir data pemantauan luka akibat restrain
5. Formulir data pemantauan surveilans covid-19

b. Pengumpulan data

Pemantauan dilakukan setiap hari, dilakukan oleh perawat ruangan dan IPCLN (*infection prevention controlling Link nurse*) di bawah pengawasan IPCN (*infection prevention controlling nurse*). Hasil pemantauan diisikan ke dalam formulir yang sesuai, dengan berpedoman pada prosedur tetap.

Data yang diperoleh dari pemantauan harian di tiap-tiap ruangan direkapitulasi menjadi laporan bulanan masing-masing ruangan. Laporan diserahkan kepada komite Pencegahan dan Pengendalian (komite PPI) paling lambat tanggal 2 bulan

berikutnya. Oleh komite PPI laporan bulanan dari seluruh ruangan direkap menjadi laporan bulanan infeksi rumah sakit.

c. Pengolahan dan penyajian data

Data diolah dan disajikan dalam bentuk narasi, tabel dan grafik agar mudah dipahami dan mudah dianalisis sehingga dapat memberi informasi yang berguna untuk strategi pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit.

d. Analisis data

Berdasarkan data yang diperoleh dilakukan analisis apakah ada angka kejadian infeksi atau apakah ada KLB. Apabila terjadi insiden infeksi dicari penyebab dan pemecahannya, menganalisa penyebab dan membuat tindak lanjutnya.

e. Pembuatan laporan, rekomendasi dan penyebaran informasi

Berdasarkan data yang telah diolah, dianalisis dan interpretasi, dibuat laporan oleh IPCN kepada ketua komite PPI. Laporan diserahkan paling lambat tanggal 5 bulan berikutnya. Berdasarkan laporan tersebut, ketua komite PPI, direktur rumah sakit dan jajarannya memberikan rekomendasi untuk upaya perbaikan/penyelesaian masalah, yang kemudian ditindaklanjuti oleh setiap unit yang terkait

f. Tindak lanjut

Rekomendasi dan rencana tindak lanjut ditindaklanjuti selanjutnya digunakan sebagai dasar penentuan kebijakan yang berhubungan dengan pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan sebagai dasar evaluasi sistem PPI.

VI. SASARAN

Diketahui jumlah kejadian infeksi

1. ISK/CAUTI \leq 4,7%
2. Plebitis \leq 1%
3. Dekubitus \leq 1,5%
4. Luka Akibat Restrain \leq 1,5%

VII. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Kegiatan	Waktu pelaksanaan	Pelaksana
1.	Persiapan formulir	Setiap akhir bulan atau sewaktu-waktu diperlukan	Perwakilan perawat ruangan
2.	Pengumpulan data	Setiap hari	Perawat ruangan, IPCLN, IPCN
3.	Laporan bulanan	Paling lambat tanggal 2 bulan berikutnya	IPCLN
4.	Rekapitulasi laporan bulanan	Tanggal 3 – 5 bulan berikutnya	Komite PPI/IPCN
5.	Pengolahan dan penyajian data	Tanggal 3 – 5 bulan berikutnya	Komite PPI/IPCN
6.	Analisis data	Tanggal 3 – 5 bulan berikutnya	Komite PPI/IPCN
7.	Laporan per tiga bulan	Minggu I bulan April, Juli, Oktober dan Januari tahun berikutnya	Komite PPI/IPCN
8.	Laporan per enam bulan	Minggu I bulan Juli dan Januari tahun berikutnya	Komite PPI/IPCN
9.	Rekomendasi dan penyebaran informasi	Segera menyusul setelah ada laporan	Direktur
10.	Tindak lanjut	Segera menyusul setelah diadakan rekomendasi	Bagian terkait

VIII. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN & PELAPORAN

Evaluasi dilakukan dengan cara menilai adanya kesenjangan antara hasil pelaksanaan program dengan target dan sasaran. Evaluasi dilakukan setiap bulan, triwulan, semester dan tahunan. Apabila dalam evaluasi ditemukan permasalahan harus segera dilakukan usaha perbaikan.

IX. PENCATATAN, PELAPORAN & EVALUASI KEGIATAN

Pencatatan dilakukan terhadap semua kegiatan dan hasilnya. Pencatatan dilakukan dalam buku dan formulir. Hasil pencatatan direkap setiap bulan dan dibuat laporan, untuk disampaikan kepada Pimpinan setiap bulan, triwulan, semester dan tahunan. Evaluasi program secara menyeluruh dilakukan diakhir tahun.

X. PEMBIAYAAN DAN ANGGARAN

Pembiayaan dan anggaran disesuaikan dengan RBA RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2025

KERANGKA ACUAN
PELATIHAN DAN SOSIALISASI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI PADA
STAF KLINIS PROFESIONAL (PEMBERI ASUHAN) DAN NON KLINIS
RS. JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG
TAHUN 2025

I. PENDAHULUAN

Kegiatan yang dilakukan oleh Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dilakukan sejauh mungkin untuk mewujudkan misi RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang, yang tentunya akan meningkatkan mutu pelayanan RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang. Dalam mewujudkan visi dan misi RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang yaitu, maka Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi telah memprogramkan berbagai Sosialisasi untuk sumber daya manusia yang ada di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang khususnya dalam hal Pencegahan dan Pengendalian infeksi.

II. LATAR BELAKANG

Dalam melakukan pelayanan di Rumah Sakit harus didukung oleh sumber daya manusia, jika sumber daya manusia yang memberikan pelayanan tidak dibekali ilmu dan keterampilan yang cukup maka yang akan dikorbankan adalah pelayanan. Menyadari hal tersebut maka komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, merasa ikut bertanggungjawab dalam meningkatkan ilmu dan keterampilan sumber daya manusia yang ada di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang. Serangkaian kegiatan pendidikan Sosialisasi telah diprogramkan untuk meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia yang ada di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang khususnya dalam Pencegahan dan Pengendalian infeksi.

III. TUJUAN

a. Tujuan Umum

Meningkatkan ilmu dan keterampilan Sumber Daya Manusia yang ada di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang mengenai pencegahan dan pengendalian infeksi

b. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatkan pengetahuan perawat dan dokter dalam melakukan prosedur tindakan yang sesuai dengan prinsip Pencegahan dan Pengendalian infeksi
- 2) Meningkatkan pengetahuan petugas sanitasi/kebersihan dalam melakukan tindakan yang sesuai dengan prinsip Pencegahan dan Pengendalian infeksi
- 3) Meningkatkan pengetahuan petugas laundry dalam melakukan tindakan yang sesuai dengan prinsip Pencegahan dan Pengendalian infeksi

- 4) Meningkatkan pengetahuan petugas laboratorium dalam melakukan tindakan yang sesuai dengan prinsip Pencegahan dan Pengendalian infeksi
- 5) Meningkatkan pengetahuan petugas medis dan non medis dalam melakukan tindakan yang sesuai dengan prinsip Pencegahan dan Pengendalian infeksi

IV. KEGIATAN DAN RINCIAN KEGIATAN

- a. Kegiatan Pelatihan PPI Dasar pada Staf Klinis Profesional (Pemberi Asuhan) dan Staf Non Klinis
- b. Kegiatan Sosialisasi untuk Staf Klinis Profesional (Pemberi Asuhan)
 1. Sosialisasi Kewaspadaan Isolasi (kewaspadaan standar dan kewaspadaan berdasarkan transmisi)
 2. Sosialisasi Pencegahan Infeksi
 3. Sosialisasi Surveilans
 4. Sosialisasi Penggunaan Antimikroba Rasional
- c. Kegiatan Sosialisasi untuk Staf Non Klinis
 1. Sosialisasi Kewaspadaan Isolasi (kewaspadaan standar dan kewaspadaan berdasarkan transmisi)

V. CARA PELAKSANAAN KEGIATAN

Sosialisasi dilakukan dengan berkoordinasi dengan Bidang SDM dan Litbang. Bidang SDM dan Litbang akan menyusun nama-nama peserta yang akan mengikuti sosialisasi. Kegiatan dilakukan dengan metode ceramah, demonstrasi dan bila memungkinkan praktek.

VI. SASARAN

Pelatihan dan sosialisasi ditujukan bagi seluruh Staf klinis profesional (pemberi asuhan) dan staf non klinis di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.

VII. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Kegiatan	Waktu pelaksanaan	Pelaksana
1	Pelatihan PPI Dasar	4 x setahun	Diklat Komite PPI
2	Pelatihan IPCD	1 x setahun	Exhouse Training
3	Pelatihan survilans, TOT,CIPP	1 x setahun	Exhouse Training
4	Workshop/Seminar PPI dalam dan luar Provinsi	1 x setahun	Exhouse Training
5	Sosialisasi Kewaspadaan Isolasi (kewaspadaan standar dan berdasarkan transmisi	Triwulan	Komite PPI
6	Sosialisasi Pencegahan Infeksi	Triwulan	Komite PPI
7	Sosialisasi Surveilans	Triwulan	Komite PPI
8	Sosialisasi Penggunaan Antimikroba Rasional	Triwulan	Komite PPI

VI. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN & PELAPORAN

Evaluasi dilakukan dengan cara menilai adanya kesenjangan antara hasil pelaksanaan program dengan target dan sasaran. Evaluasi dilakukan setiap bulan, triwulan, semester dan tahunan. Apabila dalam evaluasi ditemukan permasalahan harus segera dilakukan usaha perbaikan.

VII. PENCATATAN, PELAPORAN & EVALUASI KEGIATAN

Pencatatan dilakukan terhadap semua kegiatan dan hasilnya. Pencatatan dilakukan dalam buku dan formulir. Hasil pencatatan direkap setiap bulan dan dibuat laporan, untuk disampaikan kepada Pimpinan setiap bulan, triwulan, semester dan tahunan. Evaluasi program secara menyeluruh dilakukan diakhir tahun.

X. PEMBIAYAAN DAN ANGGARAN

Pembiayaan dan anggaran disesuaikan dengan RBA RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2025

KERANGKA ACUAN
SOSIALISASI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI
PADA PENGUNJUNG
RS. JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG
TAHUN 2025

I. PENDAHULUAN

Kegiatan yang dilakukan oleh komite Pengendalian Infeksi dilakukan sejauh mungkin untuk mewujudkan visi dan misi RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang, yang tentunya akan meningkatkan mutu pelayanan RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang. Dalam mewujudkan visi dan misi RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang, maka komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi telah memprogramkan berbagai Sosialisasi untuk sumber daya manusia yang ada di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang khususnya dalam hal pengendalian infeksi.

II. LATAR BELAKANG

Dalam melakukan pelayanan di Rumah Sakit harus didukung oleh sumber daya manusia, jika sumber daya manusia yang memberikan pelayanan tidak dibekali ilmu dan keterampilan yang cukup maka yang akan dikorbankan adalah pelayanan.

Menyadari hal tersebut maka komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, merasa ikut bertanggung jawab dalam meningkatkan ilmu dan keterampilan sumber daya manusia yang ada di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang. Serangkaian kegiatan pendidikan Sosialisasi telah diprogramkan untuk meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia yang ada di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang khususnya dalam pengendalian infeksi.

III. TUJUAN

a. Tujuan Umum

Meningkatkan ilmu dan keterampilan para pengunjung yang ada di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.

b. Tujuan Khusus

1. Meningkatkan pengetahuan para pengunjung dalam melakukan prosedur tindakan hand hygiene yang sesuai dengan prinsip pengendalian infeksi
2. Meminimalis bahkan tidak terjadi infeksi silang kepada para pengunjung di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.

IV. KEGIATAN DAN RINCIAN KEGIATAN

a. Sosialisasi Kebersihan Tangan

Sosialisasi ini memuat mengenai manfaat mencuci tangan, 5 saat mencuci tangan, dan 6 langkah mencuci tangan. Sosialisasi kebersihan tangan kepada para pengunjung akan dilakukan menggunakan audio visual yang akan dilaksanakan di ruang tunggu pengunjung di poli rawat jalan.

b. Sosialisasi Etika Batuk

Sosialisasi ini memuat mengenai bagaimana cara batuk yang benar dalam kaidah pencegahan dan pengendalian infeksi untuk mencegah infeksi silang. Sosialisasi etika batuk kepada para pengunjung akan dilakukan menggunakan audio visual yang akan dilaksanakan di ruang tunggu pengunjung di poli rawat jalan.

V. CARA PELAKSANAAN KEGIATAN

Sosialisasi dilakukan dengan berkoordinasi dengan koordinator Diklat dan Instalasi Keswamas. Kegiatan dilakukan dengan metode ceramah dan demonstrasi.

VI. SASARAN

- a. Sosialisasi ditujukan bagi seluruh pengunjung dari pasien, keluarga dan pengunjung pasien RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.
- b. Diharapkan pengunjung rumah sakit mengetahui cara pencegahan infeksi untuk pasien, dirinya dan keluarga.
- c. Mampu menerapkan sistem pencegahan infeksi dalam masyarakat sekitarnya
- d. Pengunjung yang mendapat sosialisasi sebesar 85 %.

VII. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Kegiatan	Waktu pelaksanaan	Pelaksana
1.	Sosialisasi Kewaspadaan Isolasi (HH, APD, Etika Batuk, Lingkungan dan Limbah) dipoliklinik	Sesuai Jadwal	Keswamas, Komite PPI
2.	Sosialisasi Kewaspadaan Isolasi (HH, APD, Etika Batuk, Lingkungan dan Limbah) melalui cara membagikan leaflet dan audio visual	Sesuai Jadwal	Keswamas

VIII. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN PELAPORAN

a. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan

Evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan oleh Bagian Instalasi Keswamas dan Komite PPI setiap bulan, triwulan, semester dan tahunan.

b. Pelaporan

Pelaporan dilakukan oleh Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

IX. EVALUASI KEGIATAN

Evaluasi kegiatan dilakukan di akhir tahun bersamaan dengan evaluasi program.

X. PEMBIAYAAN DAN ANGGARAN

Pembiayaan dan anggaran disesuaikan dengan RBA RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2025

KERANGKA ACUAN
SOSIALISASI KEBERSIHAN TANGAN DAN ETIKA BATUK
BAGI PASIEN DAN KELUARGA
RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang
TAHUN 2025

I. PENDAHULUAN

Petugas kesehatan atau komite pencegahan dan pengendalian infeksi perlu mendidik pasien dan keluarga tentang penyakit menular dan cara-cara penularan penyakit, serta menganjurkan untuk menghindari kontak dengan pasien yang bisa menyebabkan penularan.

Jika keluarga atau teman mengunjungi pasien, pengunjung tersebut harus mengikuti prosedur pencegahan dan pengendalian infeksi yang berlaku di rumah sakit. Pengunjung harus menerapkan apa yang telah diajarkan oleh petugas kesehatan dalam hal ini adalah kebersihan tangan dan etika batuk. Demikian pula halnya dengan pasien-pasien immunocompromise; rumah sakit juga harus mendidik semua keluarga dan pengunjung tentang penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi bagi pasien tersebut dan mereka wajib mentaatinya ketika berkunjung.

II. LATAR BELAKANG

Dalam hasil audit 2018 menunjukkan hasil bahwa angka HAIs masih terlihat walaupun tidak terlalu tinggi. Tapi kemungkinan terjadinya dikarenakan ketidakpedulian / mengabaikan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi. Bisa dari petugas rumah sakit tapi bisa juga dari pengunjung ataupun keluarga yang menunggu. Rumah sakit perlu memberikan pendidikan tentang pencegahan dan pengendalian infeksi kepada pasien dan keluarga (termasuk para pedagang dan pengunjung lainnya). Pasien dan keluarganya didorong untuk berpartisipasi dalam implementasi dan penggunaan praktek-praktek pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit.

III. TUJUAN

a. Tujuan Umum

Pasien dan keluarga paham mengenai pentingnya kebersihan tangan dan beretika batuk yang benar.

b. Tujuan Khusus

1. Pasien dan keluarga bisa melakukan kebersihan tangan dengan benar

2. Pasien dan keluarga bisa melakukan batuk yang benar
3. Meminimalis bahkan tidak terjadi infeksi silang kepada para pengunjung di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.

IV. KEGIATAN POKOK

a. Sosialisasi Kebersihan Tangan

Sosialisasi ini memuat mengenai manfaat mencuci tangan, 5 saat mencuci tangan, dan 6 langkah mencuci tangan. Sosialisasi kebersihan tangan kepada pasien dan keluarga dilakukan pada saat pasien dan keluarga masuk ke rumah sakit/berkunjung ke rumah sakit.

b. Sosialisasi Etika Batuk

Sosialisasi ini memuat mengenai bagaimana cara batuk yang benar dalam kaidah pencegahan dan pengendalian infeksi untuk mencegah infeksi silang. Sosialisasi etika batuk kepada pasien dan keluarga dilakukan pada saat pasien dan keluarga masuk ke rumah sakit/berkunjung ke rumah sakit.

V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

a. Sosialisasi diberikan pada saat pasien dan keluarga masuk ke rumah sakit melalui IGD. Pasien dan keluarga akan diberikan pembelajaran tentang kebersihan tangan dan etika batuk oleh petugas IGD. Hasil sosialisasi akan dicatat dalam form edukasi dalam lembar rekam medis pasien.

b. Sosialisasi diberikan pada saat pasien dan keluarga pindah ke kamar tidur. Pasien dan keluarga akan diajarkan cara melakukan kebersihan tangan didampingi oleh petugas kesehatan / perawat menggunakan fasilitas yang tersedia di ruangan. Hasil akan dicatat dalam form edukasi dalam lembar rekam medis pasien.

VI. SASARAN

- a. Seluruh pasien dan keluarga
- b. Pasien dan keluarga mampu melakukan kebersihan tangan dan etika batuk

VII. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Kegiatan	Waktu pelaksanaan	Pelaksana
1.	Sosialisasi Kewaspadaan Isolasi (HH, Etika Batuk) pada pasien dan keluarga masuk melalui IGD	Sesuai Jadwal	Petugas IGD/ Admission, Komite PPI
2.	Sosialisasi Kewaspadaan Isolasi (HH, APD, Etika Batuk, Lingkungan dan Limbah) pada pasien dan keluarha di rawat inap	Sesuai Jadwal	Petugas ruangan, Komite PPI

VIII. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN PELAPORAN

- a. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan
Evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan oleh komite PPI.
- b. Pelaporan
Pelaporan dilakukan oleh Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

IX. EVALUASI KEGIATAN

Evaluasi kegiatan dilakukan di akhir tahun bersamaan dengan evaluasi program.

X. PEMBIAYAAN DAN ANGGARAN

Pembiayaan dan anggaran disesuaikan dengan RBA RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2025

KERANGKA ACUAN
ORIENTASI PPI KHUSUS KARYAWAN BARU DAN MAHASISWA
RUMAH SAKITJIWA. PROF. HB. SAANIN PADANG
TAHUN 2025

I. PENDAHULUAN

Rekrutmen tenaga baru untuk pengembangan Rumah Sakit telah menjadi kegiatan yang selalu dilakukan oleh RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang sepanjang waktu. Peningkatan tenaga medis, paramedis maupun non medis terus diikuti kegiatan Diklat. Khusus untuk orientasi bagi tenaga-tenaga baru dan mahasiswa, tenaga baru dan mahasiswa diharapkan mampu melaksanakan seluruh kegiatan dengan prinsip PPI yang berlaku di rumah sakit untuk menghindari terjadinya infeksi silang.

II. LATAR BELAKANG

Dengan perkembangan pelayanan yang baik rumah sakit, akan banyak sekali tantangan terutama dalam menjaga kualitas dari rumah sakit salah satunya pencegahan dan pengendalian infeksi. Semakin baik petugas menjalankan prinsip PPI di rumah sakit semakin baik pula kualitas pelayanan rumah sakit. Dengan demikian rumah sakit wajib memiliki tenaga yang benar – benar paham penerapan prinsip PPI di rumah sakit.

III. TUJUAN

a. Tujuan Umum :

Mengetahui prinsip PPI yang harus dijalankan di rumah sakit.

b. Tujuan Khusus :

1. Memahami kewaspadaan isolasi standar dan transmisi
2. Melaksanakan kewaspadaan isolasi srtandar dan transmisi

IV. RINCIAN KEGIATAN

1. Orientasi umum struktur organisasi rumah sakit dan PPI rumah sakit
2. Orientasi khusus PPI mengenai kewaspadaan isolasi standar dan transmisi

V. CARA MELAKSANAKAN

Kegiatan Orientasi Karyawan baru dan mahasiswa dilaksanakan oleh bagian diklat rumah sakit. Di dalamnya terdapat materi umum rumah sakit yang salah satunya adalah PPI. Materi yang diberikan dalam orientasi mengenai PPI adalah :

1. Pengenalan struktur organisasi

2. Pengenalan program PPI
3. Penjelasan isi dari program
4. Penjelasan mengenai kewaspadaan isolasi standar
5. Penjelasan mengenai kewaspadaan isolasi berdasarkan transmisi

Kegiatan ini dibimbing langsung oleh bagian diklat dan untuk materi PPI oleh IPCN.

VI. SASARAN

Seluruh karyawan baru yang telah diterima dan mahasiswa yang akan melakukan praktek klinik di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.

VII. JADWAL KEGIATAN

Kegiatan mengikuti jadwal yang telah ditentukan oleh bagian diklat

VIII. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN

Evaluasi dilaksanakan dengan melihat keaktifan dan kemampuan para karyawan baru dan mahasiswa mempraktekkan semua tindakan yang ada dalam kegiatan PPI yang telah diberikan

IX. PENCATATAN, PELAPORAN, DAN EVALUASI KEGIATAN

Pencatatan dan pelaporan serta evaluasi kegiatan dilakukan oleh Pendidikan dan Latihan (Diklat) RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang untuk di arsipkan.

X. PEMBIAYAAN DAN ANGGARAN

Pembiayaan dan anggaran disesuaikan dengan RBA RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2025

DAFTAR PUSTAKA

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1165.A/Menkes/SK/X/ 2004 tentang Komisi Akreditasi Rumah Sakit;

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

Peraturan Menteri Kesehatan republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 tentang pedoman dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan.