

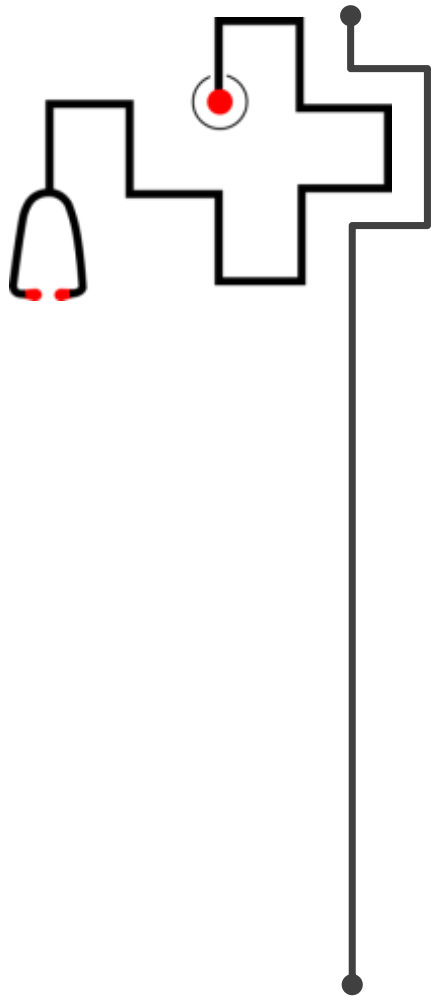
**KOMITE**

**PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI**

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEDARSO**

**PONTIANAK**





## TUJUAN :

- 01 DAPAT MEMAHAMI PENGERTIAN PPI
- 02 DAPAT MENGETI TUJUAN PPI
- 03 TAHU PROGRAM PPI
- 04 TAHU PROSEDUR PPI YANG BERLAKU DI RUMAH SAKIT

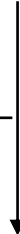
**DIREKTUR  
RSUD DR SOEDARSO**

drg. Hary Agung Tjahyadi, M. Kes



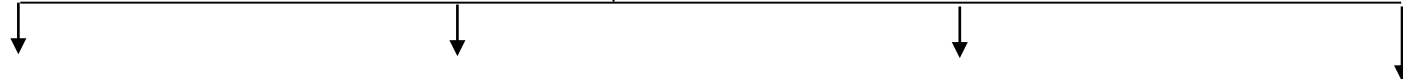
**Ketua Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi**

dr. M. Budi Nugroho, Sp. A. M. Kes



**Sekretaris**

drg. Ahdadiansyah, Sp. BM



**IPCN**

1. Nurul Kholisa, AMK, SKM
2. Khusnu Mulvi, SKM
3. Yayan Ernanda, AMK
4. Ners. Rasni. S. Kep

**IPCLN**

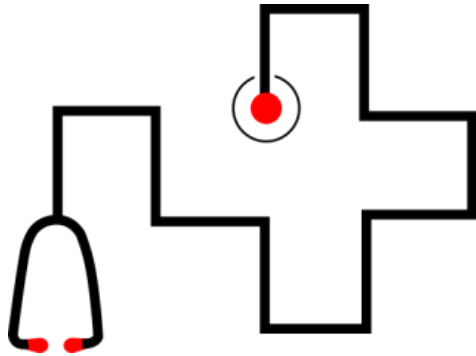
1. Semua Kepala Ruangan
2. Semua Kepala Instalasi

**IPCD**

1. dr. Risa Agustina, M. Ked-klin, Sp. MK
2. drg. Ahdadiansyah, Sp. BM

Anggota Lainnya :

1. Sub Koordinator
2. Tim K3 RS
3. PMKP



## PENGERTIAN PPI

Upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien , petugas , pengunjung dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan Kesehatan (Permenkes No 27 tahun 2017).

# RANTAI PENULARAN INFEKSI

**AGENT / MIKROORGANISME:**  
Bakteria, Virus, Jamur, Protozoa

**RESERVOIR/SOURCE:**  
Darah, Cairan tubuh, Air, Udara, Tanah, Alat, Permukaan lingkungan

**HOST :**  
Pasca bedah, Lansia, Penyakit kronik, Immunocompromise



**PORT OF EXIT:**  
Sal pernapasan, Sal Kemih, Sal Pencernaan, Membran mukosa

**PORT OF ENTRY:**  
Sal pernapasan, Sal Kemih, Sal Pencernaan Membran mukosa, Luka terbuka

**MODE TRANSMISI: AIRBORNE, DROPLET, KONTAK**

**MULAI DARI RANTAI PENULARAN MANA YANG AKAN KITA PUTUS ???**

# RUANG LINGKUP PROGRAM PPI

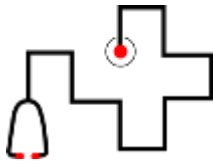


1. KEWASPADAAN ISOLASI MELIPUTI:
  - a. KEWASPADAAN STANDAR DAN
  - b. KEWASPADAAN TRANSMISI

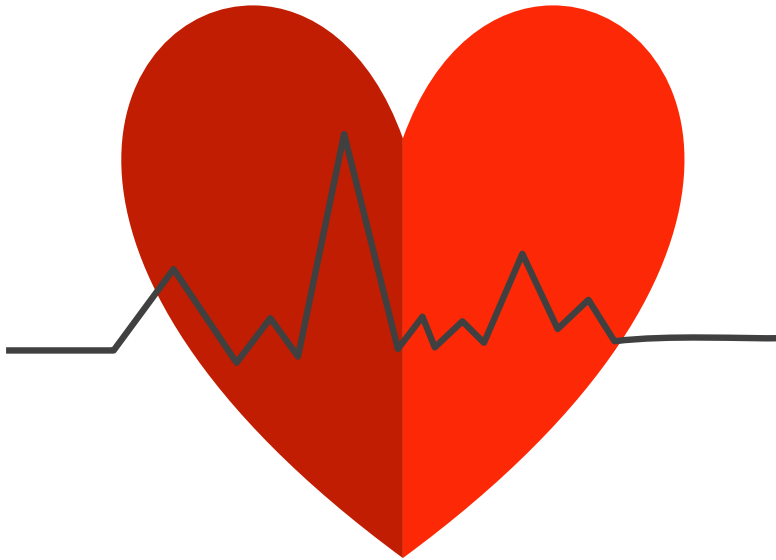
2. PPI DENGAN SISTEM BUNDLES HAI's
  - a. PENERAPAN BUNDLES HAI's
  - b. BUNDLES PERALATAN KESEHATAN

3. PENGGUNAAN ANTIMIKROBA YANG BIJAK
4. PENDIDIKAN DAN PELATIHAN
5. SURVEILANS
6. AUDIT DENGAN CARA : MONITORING & EVALUASI

# FOKUS POKOK PEMBAHASAN



## KEWASPADAAN ISOLASI



01

### KEWASPADAAN STANDAR :

1. HH
2. PENGGUNAAN APD
3. PENYUNTIKAN YANG AMAN
4. MANAJEMEN LIMBAH
5. ETIKA BATUK
6. PENEMPATAN PASIEN
7. KESEHATAN PETUGAS
8. MANAJEMEN LINEN
9. PENGENDALIAN LINGKUNGAN
10. PENGELOLAAN ALKES

02

### KEWASPADAAN TRANSMISI :

1. AIRBORNE
2. DROPLET
3. KONTAK

## MENGAPA HH BEGITU PENTING ?

Tangan merupakan media transmisi kuman.

Memindahkan mikroorganisme/ kuman dari satu pasien ke pasien lain, serta dari permukaan lingkungan ke pasien.

Post  
HH

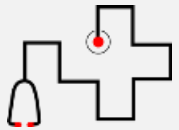


HH MENGGUNAKAN HANDRUP & SABUN ANTISEPTIK

Post  
HH

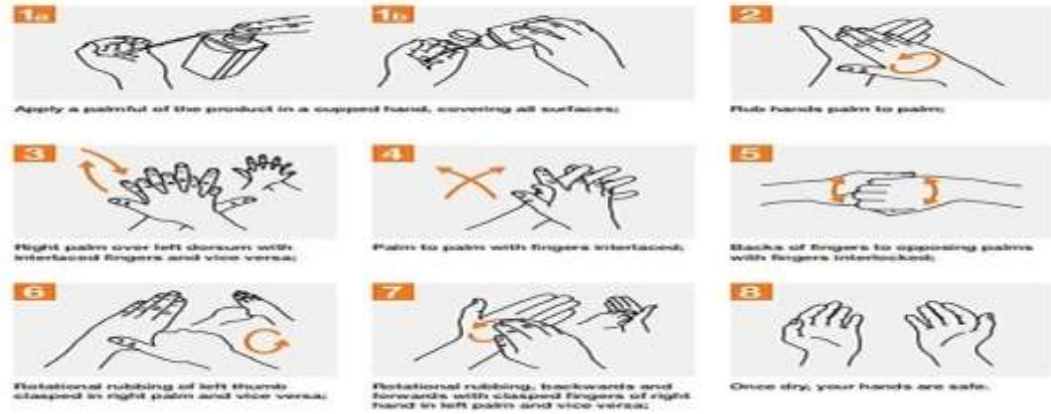
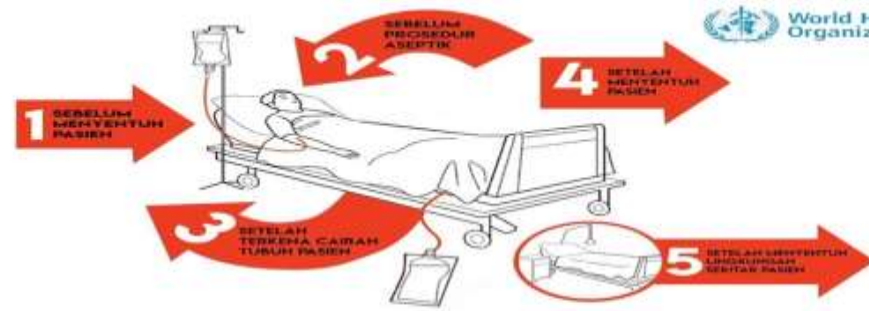


HH MENGGUNAKAN SABUN BIASA

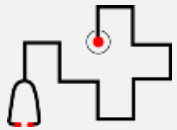


# 1. HH

# MELAKUKAN HH SESUAI STANDAR WHO



1. ALKOHOL HANDRUP  
20 - 30 DETIK
2. SABUN DENGAN AIR  
MENGALIR  
40 - 60 DETIK
3. CUCI TANGAN BEDAH  
2 - 5 MENIT



## PERHATIAN :

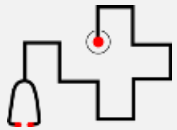
1. KUKU TIDAK BOLEH PANJANG
2. PERHIASAN YG MELEKAT DITANGAN HARUS DILEPASKAN

Tujuan:

Melindungi kulit dan selaput lendir pernapasan dari risiko paparan darah & semua jenis cairan tubuh: sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir pasien.



**Gunakan APD sesuai dengan tingkat paparan “YA”**  
**Tidak semua tindakan HARUS menggunakan APD**

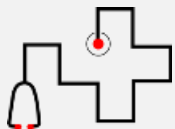


## 2. PENGGUNAAN APD



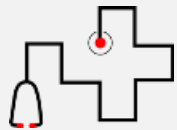
- ❑ Tidak memakai ulang jarum suntik
- ❑ Upayakan tidak memakai obat- obat/cairan multidose
- ❑ Pertahankan teknik aseptik dan antiseptik pada pemberian suntikan
- ❑ Segera buang jarum suntik habis pakai kedalam safety box
- ❑ Tidak melakukan recapping jarum suntik habis pakai
- ❑ Area pencampuran obat bersih
- ❑ Penggunaan APD yang tepat

**JIKA TERJADI KASUS TERTUSUK JARUM**, MAKA SEGERA LAKUKAN CUCI DENGAN AIR MENGALIR TANPA MEMENCET AREA YANG TERTUSUK DAN SEGERA LAPORKAN KEJADIAN TERSEBUT KE ATASAN AREA BEKERJA, & IKUTI PROSEDUR SESUAI SOP YANG BERLAKU DI FASYANKES.



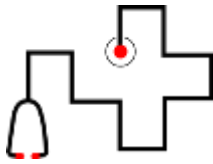
### 3. PENYUNTIKAN YANG AMAN

NO	KATEGORI	WARNA KANTONG	KETERANGAN
01	Limbah Umum (Non Medis)	Hitam	Dengan Lambang Limbah Umum
02	Limbah Infeksius (Limbah Medis)	Kuning	Kantong Plastik Yang Kuat dan anti Bocor
03	Limbah Sitotoksis	Ungu	Kantong plastik kuat dan anti Bocor
04	Limbah Kimia dan Farmasi	Coklat	Kantong Plastik atau Kontainer
05	Radio Aktif	Merah	Kantong Box timbal dengan Simbol Radio Aktif



## 4. MANAJEMEN LIMBAH

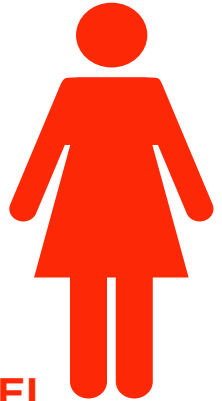
# 5. ETIKA BATUK



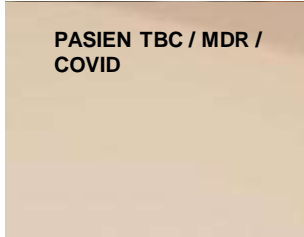
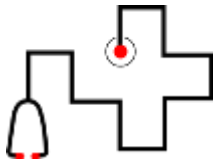
BERBICARA  
**0 - 210** PARTIKEL

BATUK  
**0 - 3.500** PARTIKEL

BERSIN  
**4.500 - 1 JT** PARTIKEL

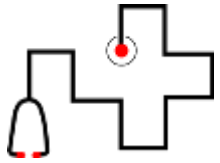


# 6. PENEMPATAN PASIEN



**PETUGAS WAJIB TAHU SERTA PAHAM DAN SELALU WASPADA** TERHADAP TRANSMISI PROSES PENULARAN : KONTAK, AIRBORNE, DROPLET.

JIKA TERJADI KETERBATASAN RUANGAN MAKA LAKUKAN **COHORTING** ( PENGELOMPOKAN PASIEN DENGAN JENIS PENYAKIT YANG SAMA)



# 7. KESEHATAN PETUGAS



**RUANGAN BERESIKO**  
LAKUKAN PENGECEKAN  
RUTIN DI MCU MINIMAL  
1 TH SEKALI



**CEK HEPATITIS**



**LAPOR SEGERA JIKA  
TERJADI PAJANAN**



**SENANTIASA MENJAGA  
PERILAKU HIDUP SEHAT **DENG**  
**AN TIDAK MEROKOK, MAKAN**  
**MAKANAN YANG BERGIZI, SER**  
**TA RUTIN BEROLAHRAGA****

# 8. MANAJEMEN LINEN



LINEN INFEKSI



PEMILAHAN DILAKUKAN DI RUANGAN OLEH PETUGAS DI RUANGAN SERTA CEK BENDA-BENDA YANG TIDAK SESUAI DIDALAM LINEN



MENGGULUNG LINEN KOTOR TA NPA MENYENTUH LANTAI ATAU MELETAKANNYA DILANTAI

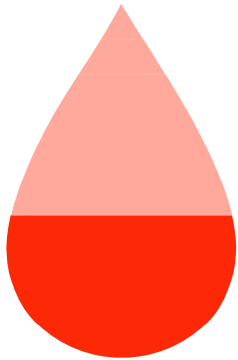
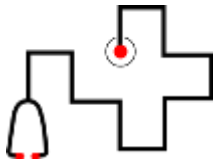


MEMASUKAN LINEN KOTOR KEDALAM TROLI YANG SDH DIBERI PLASTIK KUNING KEMUDIAN DIIKAT DAN DITUTUP

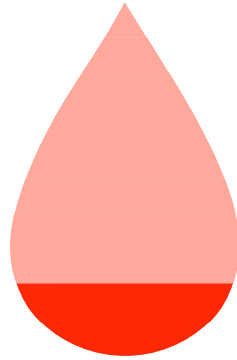
NON INFEKSI

**LAKUKAN PROSEDUR SESUAI DG SOP YANG BERLAKU DI RUMAH SAKIT ATAU FASYANKES**

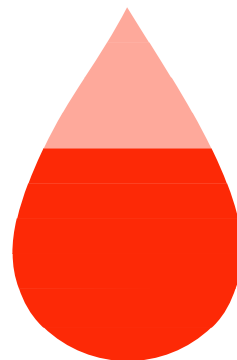
# 9. PENGENDALIAN LINGKUNGAN



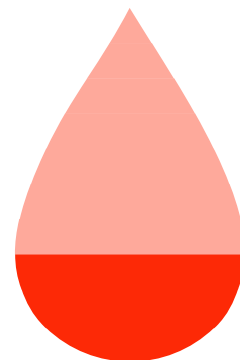
**BERSIH**



**RAPI**



**TIDAK ADA BINATANG**

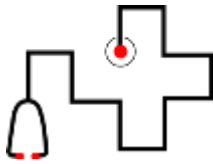


**TIDAK BERBAU**

## STANDAR PEMBERSIHAN PERMUKAAN:

1. PERMUKAAN MENDATAR (HORIZONTAL) DILAKUKAN PEMBERSIHAN SETIAP HARI
2. PERMUKAAN TEGAK (VERTIKAL) DIBERSIHKAN 1 KALI SEMINGGU
3. LANGIT-LANGIT DIBERSIHKAN SETIAP 1 BULAN SEKALI
4. AC RUANGAN SETIAP 3 BULAN SEKALI ATAU JIKA TERLIHAT BANYAK DEBU

# LANJUTAN



## PEMBERSIHAN TUMPAHAN DAN PERCIKAN

### SPILKIT INFEKSI

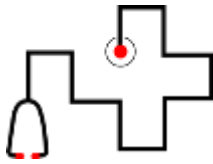
#### ISINYA:

1. TOPI
2. SARUNG TANGAN
3. KACA MATA
4. MASKER
5. SEROK DAN SAPU KECIL,
6. CAIRAN DETERJEN
7. CAIRAN CLORIN 0.5%
8. DAN KAIN PERCA/TISU/KORAN BEKAS
9. PLASTIK KUNING

### PROSEDUR:

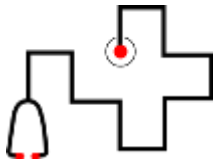
1. PETUGAS MENGGUNAKAN APD
2. BERI TANDA DAERAH TUMPAHAN
3. SERAP CAIRAN TUMPAHAN DENGAN PERCA/TISU/KORAN BEKAS SAMPAI BERSIH (5-10 MNT) TERUS MASUKKAN KE DALAM KANTONG KUNING
4. LANJUTKAN DENGAN CAIRAN CLORIN 0.5% KEMUDIAN DI SERAP (5-10 MNT) DAN BUANG KE KANTONG KUNING
5. TUANGKAN CAIRAN DITERGEN SERTA DI SERAP DENGAN KAIN PERCA/TISU/KORAN BEKAS TERUS MASUKKAN DALAM KANTONG KUNING

# 10. PENGELOLAAN ALKES



KLASIFIKASI ALAT – ALAT MEDIS MENURUT “ Dr. EARL SPAULDING			
RESIKO	DEFINISI	PERALATAN	CARA
TINGGI (CRITICAL)	KONTAK DENGAN JARINGAN STERIL, SIS. PEREDARAN DARAH (VASKULER)	INSTRUMEN BEDAH, LAPARASKOPY, KATETER JANTUNG, SCAPEL, IMPLANT	STERILISASI AUTOCLAF, ETO ATAU STERIL TEMPERATUR RENDAH, CHEMICAL STERILANS DISPOSIBLE
SEDANG (SEMI CRITICAL)	KONTAK DENGAN MEMBRAN MUKOSA YANG UTUH, MUDAH TERKONTAMINASI DENGAN MIKROBA	ENDOSCOPY, ANASTESI, ETT, TERMOMETER REKTAL	DISINFEKSI TINGKAT TINGGI ; PASTEURISASI, STEAM, DISINFECTAN KIMIAWI
RENDAH (NON CRITICAL)	KONTAK DENGAN KULIT YANG UTUH DAN TIDAK MENGENAI MEMBRAN MUKOSA, LINGKUNGAN SECARA TIDAK LANGSUNG	STETOSKOP, TENSIMETER, LINEN, BEDPAN, URINAL, APRON, ALAT MAKAN, LANTAI, DINDING, TEMPAT TIDUR	TIDAK PERLU STERIL, PEMBERSIHAN FISIK/DISINFEKSI TINGKAT RENDAH (DETERJEN DAN AIR)

# KEWASPADAAN BERDASARKAN TRANSMISI



## KONTAK

SARSCOV2, MRSA,  
VRE, MDRO

SARUNG TANGAN  
& GAUN

## DROPLET / PERCIKAN

↓  $>5 \mu\text{m}$

SARSCOV2, H1N1  
H5N1

BICARA, BATUK,  
BERSIN

JARAK  
1,8 M

MASKER BEDAH,  
PELINDUNG  
WAJAH, GAUN

## AIRBORNE/UDARA

TEK. NEGATIF ↓  $>5 \mu\text{m}$

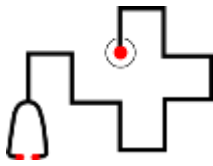
TBC, CACAR AIR

AEROSOL  
BICARA,  
BATUK, BERSIN

JARAK  
2 M

RESPIRATORI  
PARTIKULAR /  
N95

# FOTO - FOTO TEMUAN MONEY



HASIL TEMUAN DAN EVALUASI DI SAMPAIKAN  
KE **KETUA KOMITE & DIREKTUR.**

# KESIMPULAN



PENCEGAHAN & PENGENDALIAN INFEKSI ATAU HAIH HARUS DILAKSANAKAN SETIAP SAAT, DIMANAPUN, KAPAN PUN DAN OLEH SIAPAPUN BAGI TENAGA YANG MEMBERIKAN PELAYANAN KESEHATAN



KEBERHASILAN PROGRAM KOMITE PPI HARUS MEMILIKI DUKUNGAN DARI BERBAGAI PIHAK BAIK DARI MANAJEMEN, NAKES DAN TENAGA PENUNJANG LAINNYA SERTA MEMILIKI KOMITMEN BERSAMA UNTUK MELAKUKAN PERUBAHAN.

**TERIMAKASIH**