

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DI RUMAH SAKIT DAN FASYANKES

Oleh

Costy Pandjaitan,CVRN.,SKM.,MARS.,Ph.D

Universitas Esa Unggul
Jakarta, Sabtu 20 Mei 2016

CURICULUM VITAE

My name : Costy Pandjaitan, CVRN,SKM,MARS.,PhD

My DOB : 15 Agustus 1957

My status : Married

Organisasi: Perdalin, HIPPII, ICAs, Pokja PPI Kemenkes, PERSI

Contact : 0815 100 78374, 081296327022, Email: costypandjaitan@gmail.com



Work Experiences:

Cardiac Emergency Unit RSCM (1979 – 1984)

Cardiac Emergency Unit NCCH Harapan Kita (1984 – 1999)

Infection Prevention Control Practitioner (1999- 2006)

Head of Infection Prevention Control Practitioner (2006- 2012)

Kasub.Komite Keperawatan bidang mutu (2012-2013)

Education/Course :

Basic Course Infection Control APSIC, Singapore (2001)

Advanced Course Infection Control APSIC , Singapore (2001)

Advanced Course Infection Control Hong Kong, (2004)

MOT Course Infection Control , MOH (2006)

MOT Course Infection Control WHO/CDC, Thailand (2008)

Congress APSIC, Hong Kong (2003),Singapore (2005)

MALAYSIA (2007),MACAU (2009),Melbourne (2011), Shanghai (2013)

Congress Infection Prevention Control, Tokyo(2009)

Course Infection Prevention Control APSIC, Singapore (2010)

Course Infection Prevention Control CDC/WHO, Hong Kong (2010)

Course Infection Prevention Control TB (2010)

Tim Penyusun buku:

1.Pedoman & Manajerial PPI Kemenkes

2.Disinfection & Sterilization ASEAN of APSIC

3.Pedoman PPI di GILUT

4.Pedoman PI HIV P2PL

5.Environment ASEAN OF APSIC

NARA SUMBER PPI:

1. BUKR Kemenkes

6. Pelkesi

2. Kopartemen PPI PERSI

3. Perdalin

4.HIPPII

5.IHT Rumah Sakit

Experiences in abroad :

Attachment at Intensive Care Unit, St Vincent Hospital Sydney Australia (1985)

Attachment at Infection Control Unit Singapore General Hospital, Singapore(2001)

Attachment at Infection Control Unit , Queen Mary Hospital Hong Kong (2006)

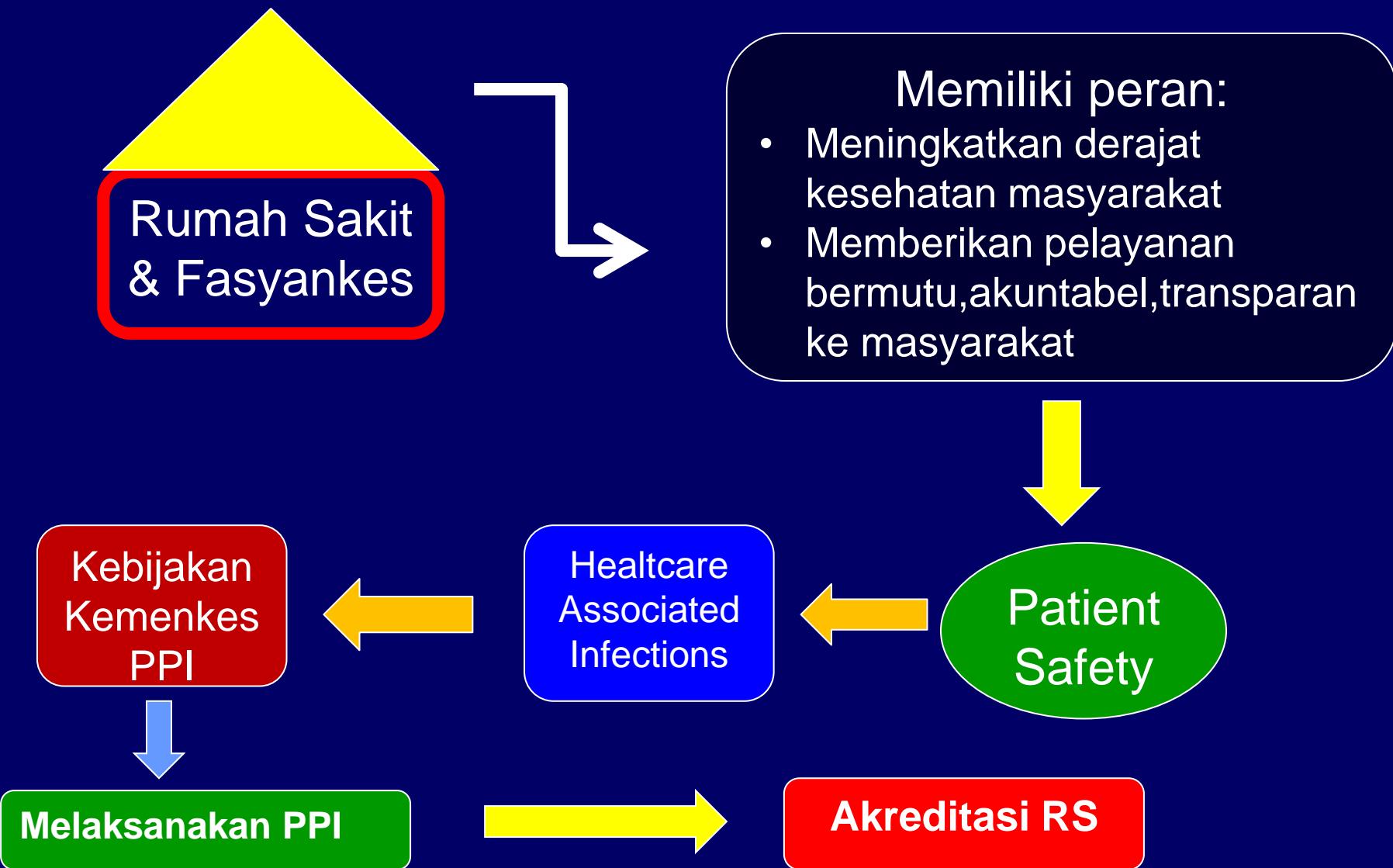
Meeting Infection Prevention Control ASEAN, Ho Chi Minh (Vietnam), (2011)

Meeting Infection Prevention Control ASEAN, Manila, Philippine (2011)

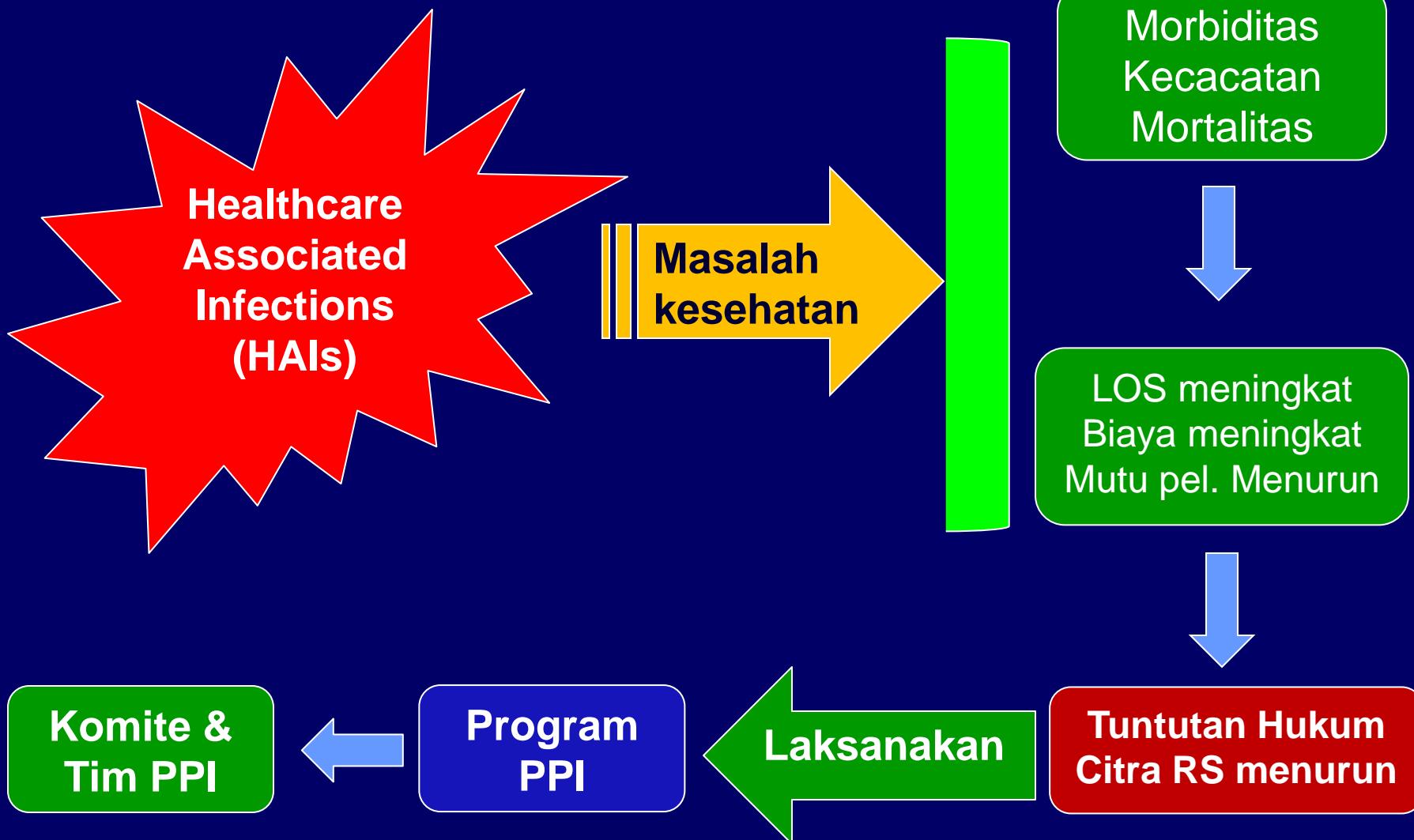
Visited St. Luke Hospital Tokyo, Japan (2012)

Visited Tsukuba University Hospital, Japan (2012)

PENDAHULUAN



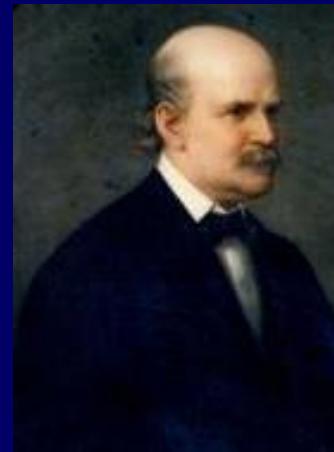
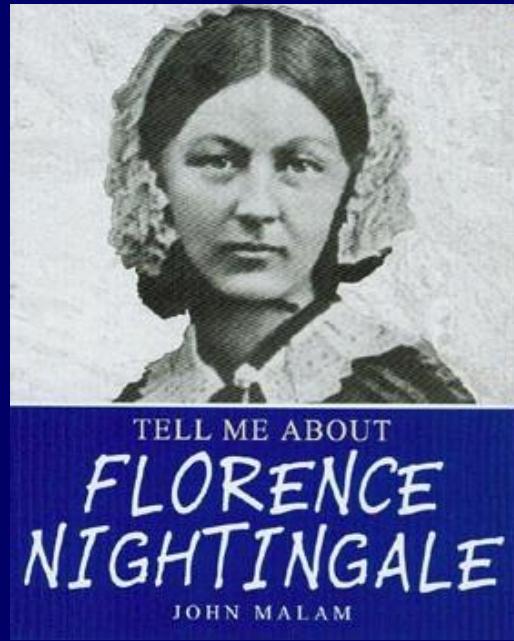
LATAR BELAKANG



PENDAHULUAN



HIPPOCRATES'S
TENET
(460-335 BC)



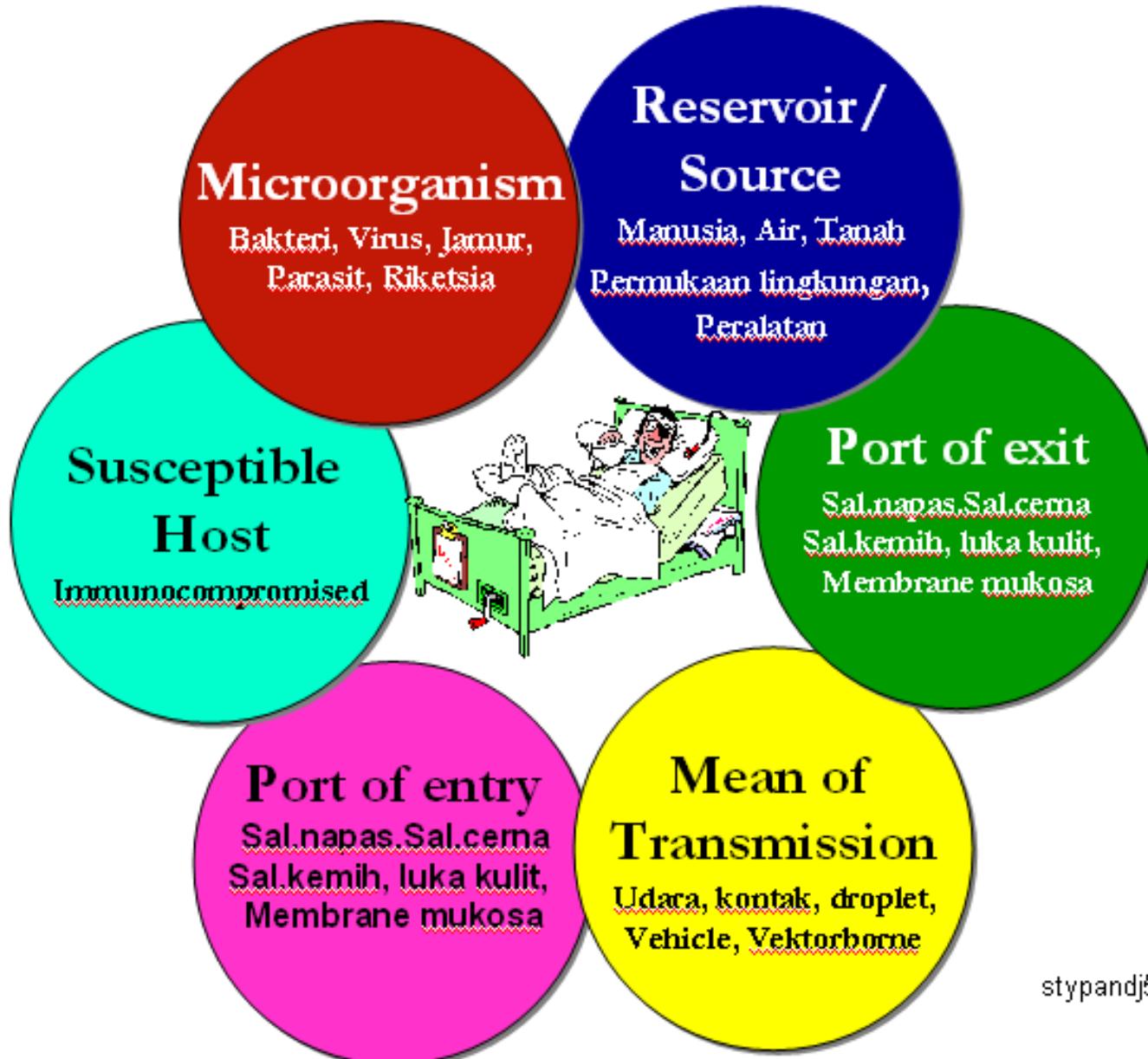
Ignaz Philipp
Semmelweis
(1818-1865)



Didier Pittet

*PRIMUM, NON
NOCCERE*
FIRST, DO NO HARM

Rantai Penularan Infeksi

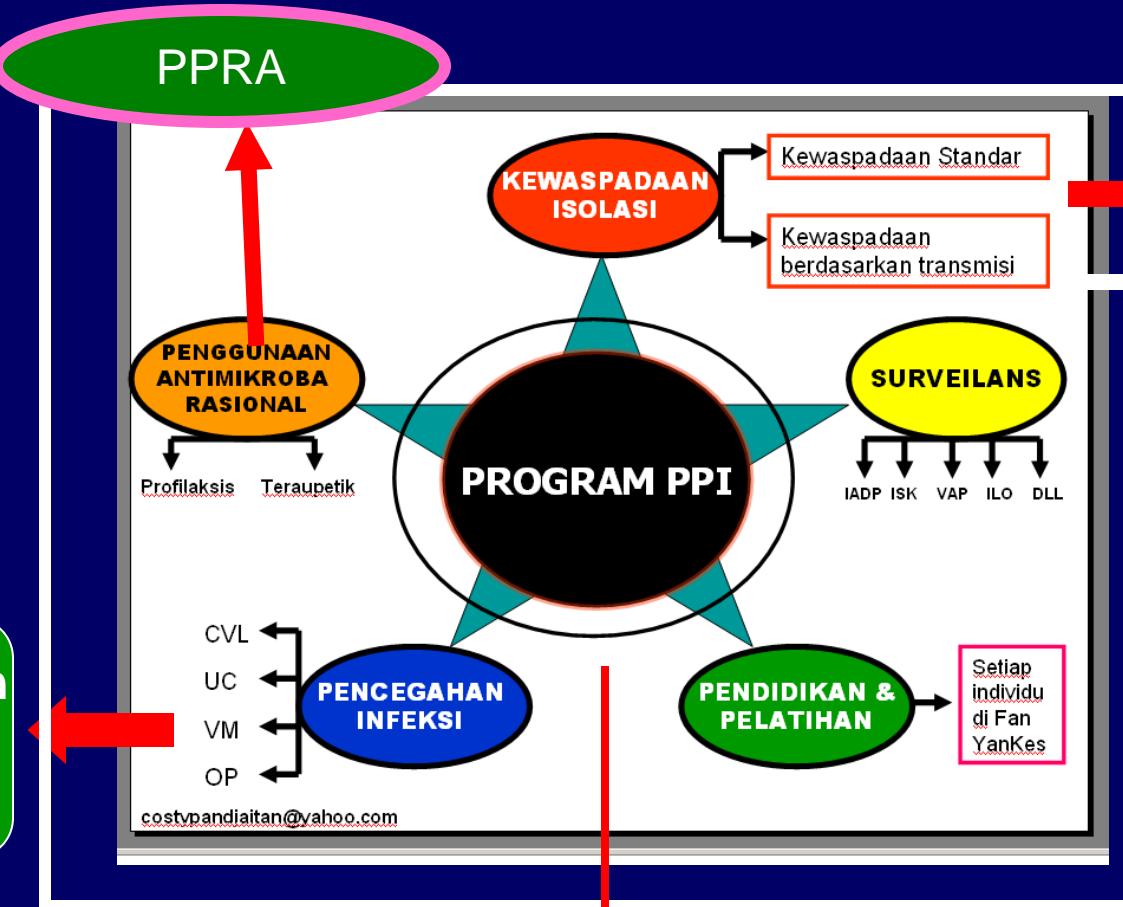


PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFENSI (PPI)

HAI

VAP,IADP
ILO,ISK

Menerapkan
Bundles of HAI



HH
APD
Limbah
Lingkungan
Peralatan Perawatan Ps
Penanganan Linen
Kes. Karyawan
Penempatan Pasien
Etika batuk
Penyuntikan yang aman
Praktik lumbal pungsi

Airborne
Droplet
Contact

Komite PPI
Tim PPI
IPCN

Audit
ICRA

IPCN

PENGERTIAN HAIs

Healthcare
Associated
Infections

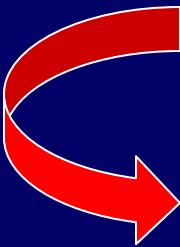
Infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, dimana pada saat masuk tidak ada infeksi atau tidak masa inkubasi ,termasuk infeksi didapat di rumah sakit tapi muncul setelah pulang juga infeksi pada petugas karena pekerjaannya

PENGERTIAN PPI

**PENCEGAHAN DAN
PENGENDALIAN INFEKSI**

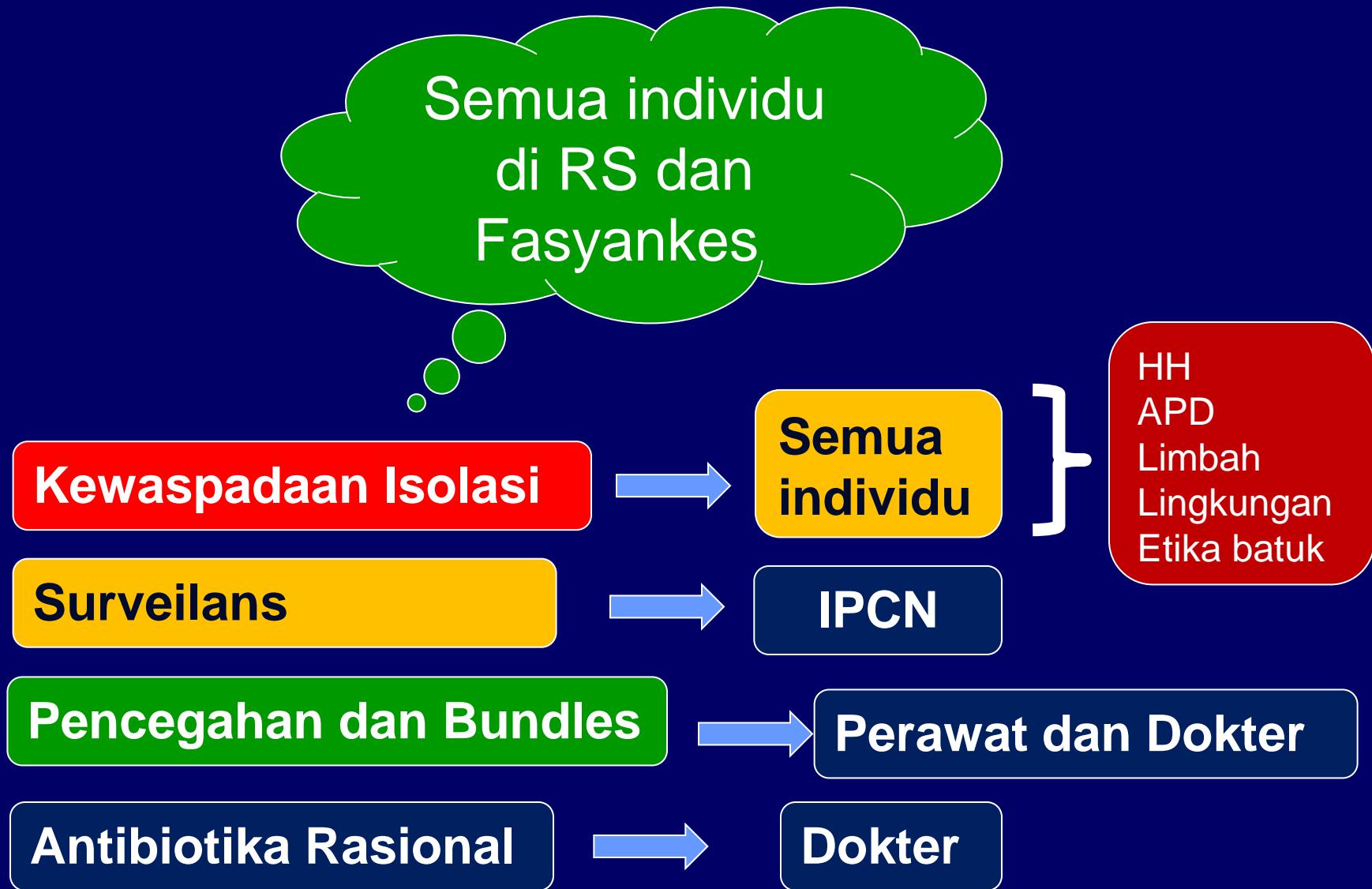
**Suatu upaya kegiatan untuk mencegah,
meminimalkan kejadian infeksi pada
pasien , petugas, pengunjung dan masyarakat
sekitar rumah sakit dan fasilitas kesehatan
lainnya yang meliputi pengkajian,
perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi**

TUJUAN PPI



Menurunkan atau meminimalkan insiden rate infeksi terkait dengan pelayanan kesehatan pada pasien , petugas dan pengunjung serta masyarakat sekitar rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, dengan mempertimbangkan *cost effectiveness*

SIAPA YANG MELAKSANAKAN PPI ?

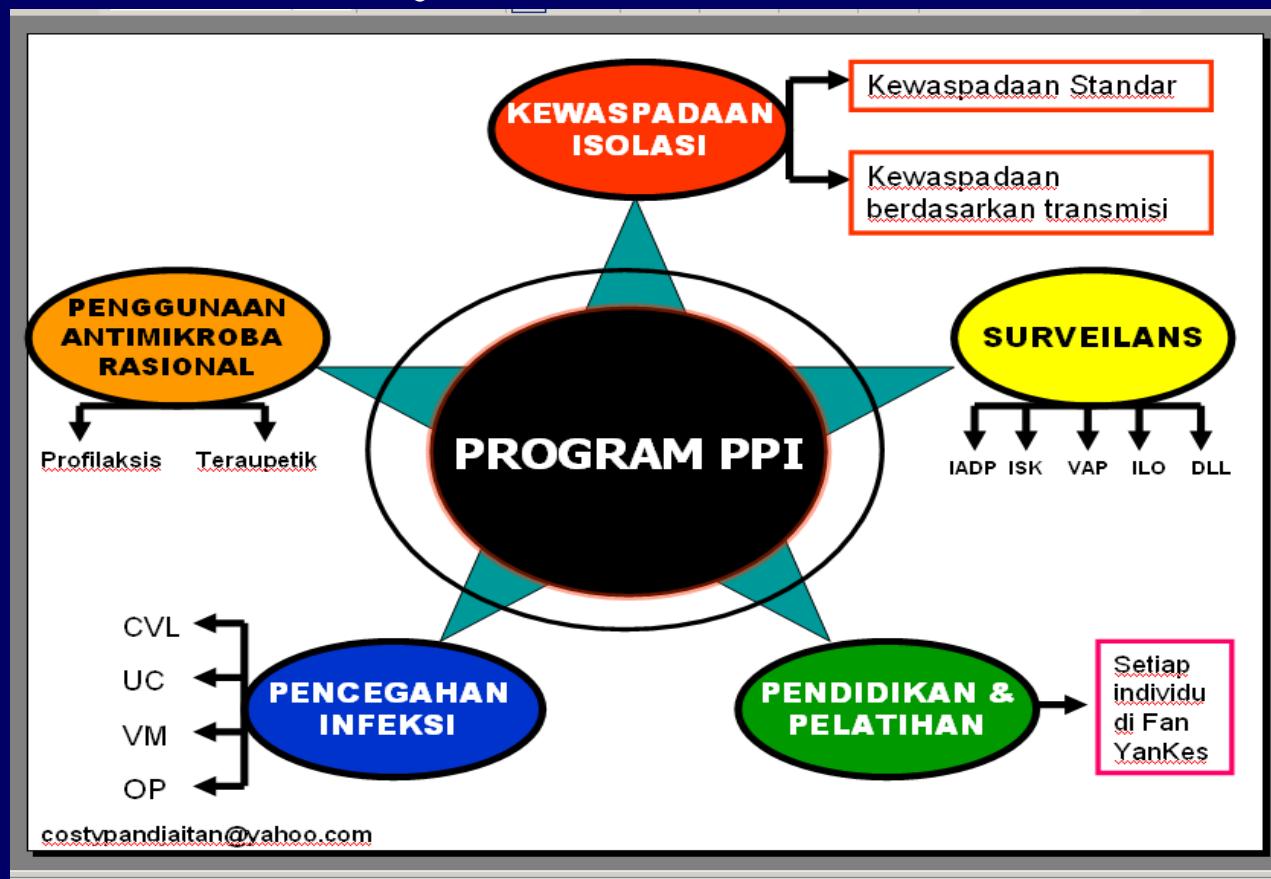


KAPAN DILAKSANAKAN PPI

Setiap saat memberikan
pelayanan kesehatan di
Rumah Sakit dan
Fasyankes

BAGAIMANA MELAKSANAKAN PPI

Laksanakan
Program PPI



Lapis pertama : Kewaspadaan Standar

1. Kebersihan tangan
2. APD
3. Pengendalian lingkungan
4. Penanganan limbah
5. Peralatan perawatan pasien
6. Penanganan linen
7. Penempatan pasien
8. Perlindungan Kesehatan karyawan
9. Penyuntikan yang aman
10. Etika batuk/bersin
11. Praktik lumbal fungsi

Lapis kedua : Kewaspadaan berdasarkan transmisi

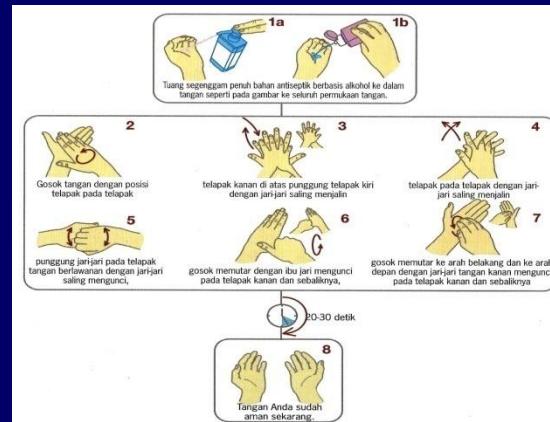
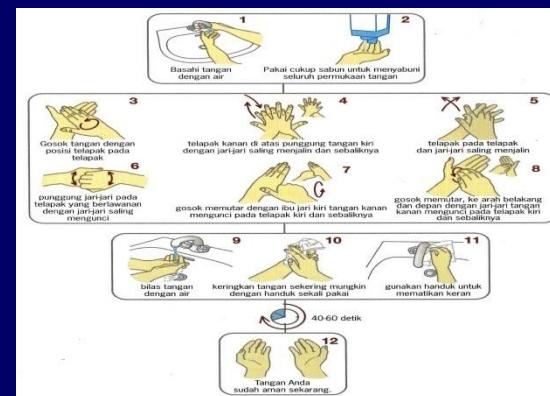
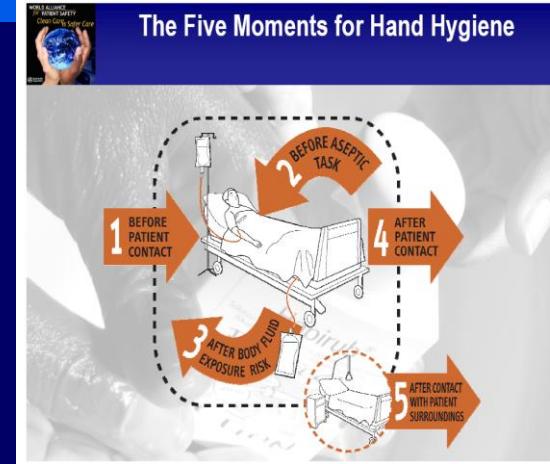
1. Contact/kontak
2. Airborne/udara
3. Droplet/percikan

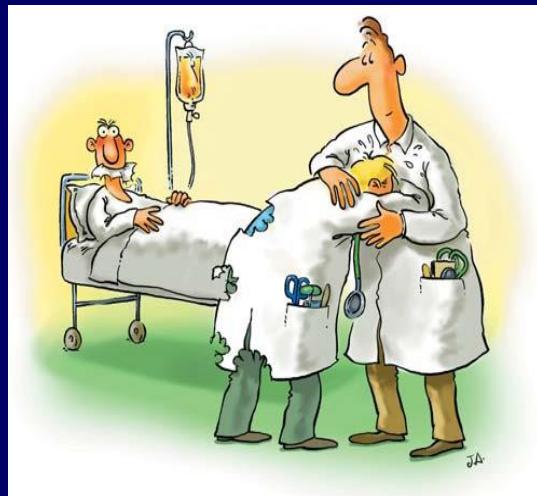
Laksanakan
Kewaspadaan
Isolasi

Kebersihan tangan

Tampak kotor

Tidak Tampak kotor





Fasilitas kebersihan tangan dan Kepatuhan Kebersihan tangan

Alat Pelindung Diri

What Type of PPE Would *You* Wear?

- Giving a bed bath?
 - Generally none
- Suctioning oral secretions?
 - Gloves and mask/goggles or a face shield – sometimes gown
- Transporting a patient in a wheel chair?
 - Generally none.
- Responding to an emergency where blood is spurting?
 - Gloves, fluid-resistant gown, mask/goggles or a face shield
- Drawing blood from a vein?
 - Gloves
- Cleaning an incontinent patient with diarrhea?
 - Gloves w/wo gown
- Irrigating a wound?
 - Gloves, gown, mask/goggles or a face shield
- Taking vital signs?
 - Generally none

ICC
HEEPF ICEP

Jika melakukan tindakan terpapar atau kemungkinan terpapar darah, cairan tubuh, sekresi, ekskresi , kecuali keringat, segera lepas jika selesai tindakan

Memandikan pakai sarung tangan dapat memindahkan mikroorganisme





Pengendalian Lingkungan

Konstruksi Bangunan

Ventilasi baik
Bangunan RS dipagari
Dinding,flafon kuat daan bersih

Udara

Ventilasi udara cukup.bersih,tidak bau

Air

Bersih, tampak jernih, tidak bau

Permukaan lingkungan

Bersih, kering, tidak ada serangga ,tikus,kucing,kecoak,anjing



Penanganan Limbah

3 R

**REUSE
REDUCE
RECYCLE**

Infeksius (hazard) 10 %

Patho logical

Kontaminasi darah & cairan tubuh

Sharp

Jarum suntik ,scapel,lancet

General (non hazard) 85 %

Tidak kontaminasi darah & cairan tubuh

Pembungkus jarum, cairan,pempers,topi,masker,sarung tangan, plabot,tubing set

Chemical radioactive 5 %

Gas anaesthesia,limbah chemotherapi,air raksa

Infeksius (hazard) 10 %



Masuk kantong plastik kuning dalam kontainer limbah infeksius diberi label, $\frac{3}{4}$ penuh dibuang ,dibakar dalam insenerator

General (non hazard) 85 %



Masuk kantong plastik hitam dalam kontainer limbah non infeksius diberi label, $\frac{3}{4}$ penuh dibuang pada tempat pembuangan akhir

Chemical radioactive 5 %

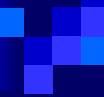


Dibuang dalam tempat khusus

Limbah Cair



Dibuang dalam saluran limbah cair (IPAL)



Pemrosesan
peralatan
perawatan pasien

Peralatan Kritikal

→ disterilkan

Peralatan yang masuk ke dalam pembuluh darah & jaringan steril;
jarum suntik,scapel,instrumen bedah,kateter vena

Peralatan semi Kritikal

→ Minimalkan DTT

Peralatan yang masuk ke dalam membrane mukosa; ETT, NGT,
Termometer Rectal,
Oropharyngeal/gudel

Peralatan non Kritikal

→ Di bersihkan

Peralatan yang menyentuh
permukaan kulit yang utuh saja;
tensimeter ,termometer axilla, bed
pan,urinal linen,t.tidur,kursi roda

ALUR PEMROSESAN PERALATAN PERAWATAN PASIEN



Gambaran yang tidak sesuai prinsip PPI





Penanganan Linen

Di ruangan

- Linen bersih disimpan dalam lemari tertutup
- Linen kotor ditempatkan dalam kantong linen kotor

Linen kotor infeksius

Linen kotor yang ternoda darah dan cairan tubuh
Pisahkan linen kotor infeksius dengan non infeksi
Kereta linen kotor dan bersih dipisahkan

Linen kotor non infeksius

Linen kotor yang tidak ternoda darah dan cairan tubuh
Pisahkan linen kotor non infeksius dengan infeksi
Kereta linen kotor dan bersih dipisahkan

Penempatan pasien

Tempatkan pasien sedemikian rupa, dengan jarak minimal 1 m, untuk memudahkan pergerakan petugas

Tempatkan pasien infeksius, berdasarkan transmisi infeksi, jika tidak memungkinkan lakukan kohorting

Tempatkan pasien tersendiri jika tidak dapat menjaga kebersihan diri sendiri



**Perlindungan
kesehatan
karyawan**

**Pemeriksaan kesehatan secara
berkala**

**Penyediaan sarana
kewaspadaan standar**

**Penatalaksanaan paska luka
tusuk jarum/benda tajam**

**Senantiasa menjaga perilaku
hidup sehat**

**Jika flu berat tidak
diperbolehkan bekerja**

Penyuntikan yang aman



Menggunakan jarum suntik satu kali ,prinsip
one needle, one shoot, one time

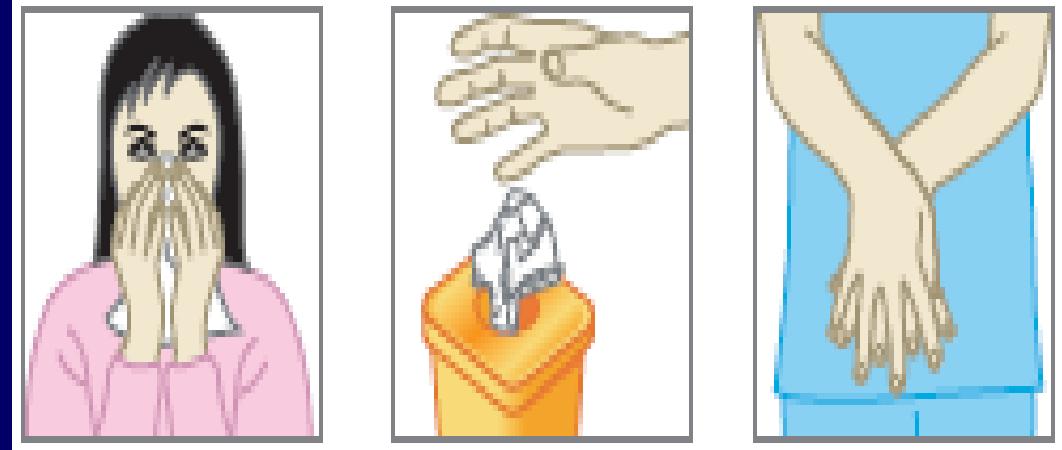
Tidak pernah melakukan re_capping jarum
bekas pakai

Memberikan suntikan dengan teknik aseptik
dan antiseptik

Jika obat suntik sudah dilarutkan dalam sputit
harus segera diberikan

Tidak menumpuk-numpuk jarum suntik di
laci,di kulkas

Etika batuk/bersin



Stop the spread of germs that make you and others sick!

Cover your Cough

Cover your mouth and nose with a tissue when you cough or sneeze or cough or sneeze into your upper sleeve, not your hands.

Put your used tissue in the waste basket.

You may be asked to put on a surgical mask to protect others.

Four small line drawings. Top left: A person with a cold is shown from the chest up, covering their nose and mouth with a tissue. Top right: A person is shown from the chest up, covering their nose and mouth with the inner part of their upper arm (the sleeve). Bottom left: A simple drawing of a wastebasket with a small tissue inside. Bottom right: A person's head and shoulders are shown, wearing a white surgical mask.



Praktik lumbal punksi

- **Masker harus dipakai klinisi saat melakukan lumbal pungsi, anaestesi spinal /epidural/pasang kateter vena sentral**
- **Cegah droplet flora orofaring, dapat menimbulkan meningitis bakterial**

Laksanakan Kewaspadaan Isolasi

Lapis kedua : Kewaspadaan berdasarkan transmisi

Transmisi Contact;
Tempatkan pasien tersendiri bila memungkinkan, atau kohorting,pakai APD Sarung tangan &gaun

Transmisi Droplet
Tempatkan pasien tersendiri bila memungkinkan, atau kohorting,pakai APD masker bedah

Transmisi Airborne
Tempatkan pasien tersendiri bila memungkinkan, atau kohorting,pakai APD masker N95,jika melakukan tindakan yang menghasilkan aerosol, pasien pakai masker bedah ,jika masih batuk

Penerapan Bundles HAI

CLABSI Prevention Bundles

Central Line Insertion Bundle (CLIB)

1. Optimal site insertion
2. Hand Hygiene
3. Alcohol based Chlorhexidine skin preparation
4. Maximum Barrier precaution

Central Line Maintenance Bundle (CLMB)

1. Daily review of line necessity and replacement
2. Hand Hygiene
3. Disinfection of hubs and changing the access lumens/devices
4. Proper dressing change technique
5. Standardize administration set change

Penerapan Bundles HAI

Surgical site Infection Bundles

- Appropriate use antibiotics
- Appropriate hair removal
- Glucose control
- Normothermia

Penerapan Bundles HAI

CAUTI Bundles

CAUTI Insertion Bundles

1. Verification of need prior to insertion
2. Insert urinary catheter using aseptic technique
3. Maintain urinary catheter based on recommended guidelines

Penerapan Bundles HAI

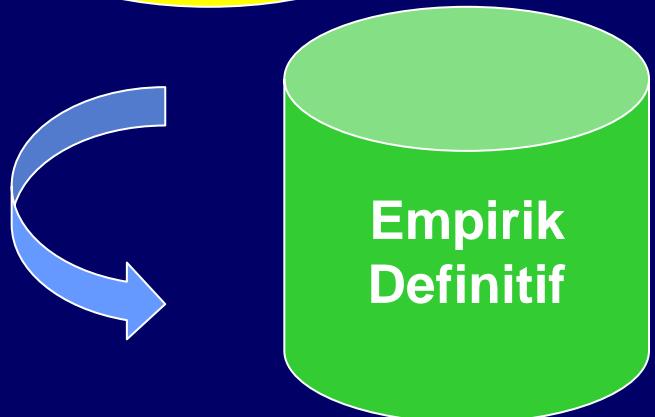
Ventilator Bundles

1. Elevation of the head of the bed (HOB)
2. Daily sedation vacations and assessment of readiness to extubate
3. Peptic ulcer disease prophylaxis
4. Deep vein thrombosis (DVT) prophylaxis
5. Daily oral care with chlorhexidine



Penggunaan
antibiotika
Rasional

PPRA





PENDIDIKAN DAN PELATIHAN

- Pendidikan dan Pelatihan Dasar PPI untuk semua staf perawat dan dokter
- Pendidikan dan Pelatihan Umum PPI untuk semua staf non medikal/para medis (analisis lab, farmasi, penata rontgen, fisioterapi, gizi)
- Sosialisasi Umum PPI untuk petugas kebersihan, petugas keamanan, petugas parkir, pedagang sekitar rumah sakit
- Sosialisasi umum PPI kepada pasien, keluarga dan masyarakat sekitar Rumah Sakit

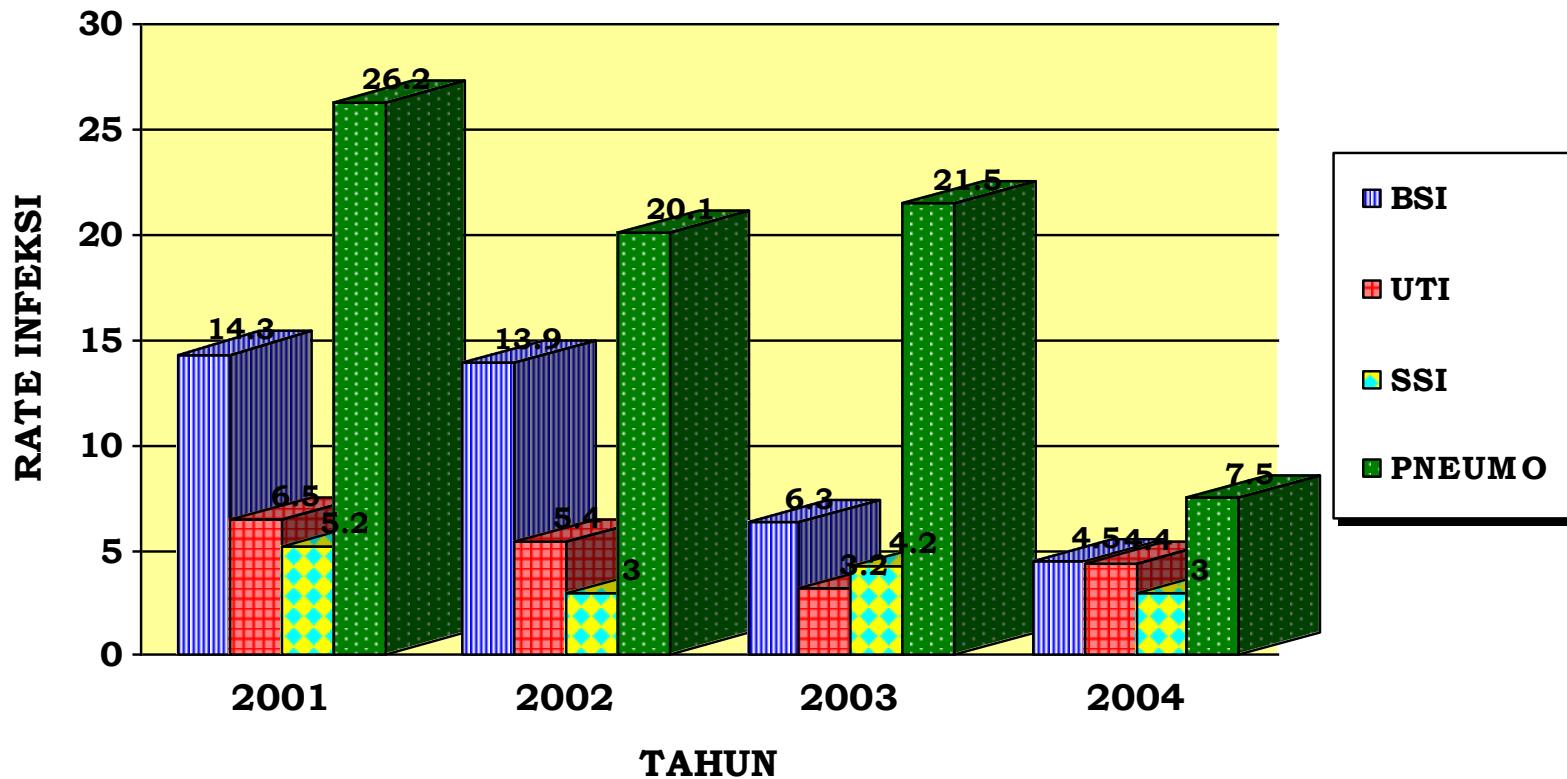
Laksanakan Surveillance



TAHAPAN SURVEILANS HALs



DATA INFEKSI NOSOKOMIAL DI RS X PERIODE TH 2001 - 2004



Grafik 2: Data infeksi nosokomial berdasarkan jenis infeksi nosokomial
RSJPDHK



AUDIT PROGRAM PPPI

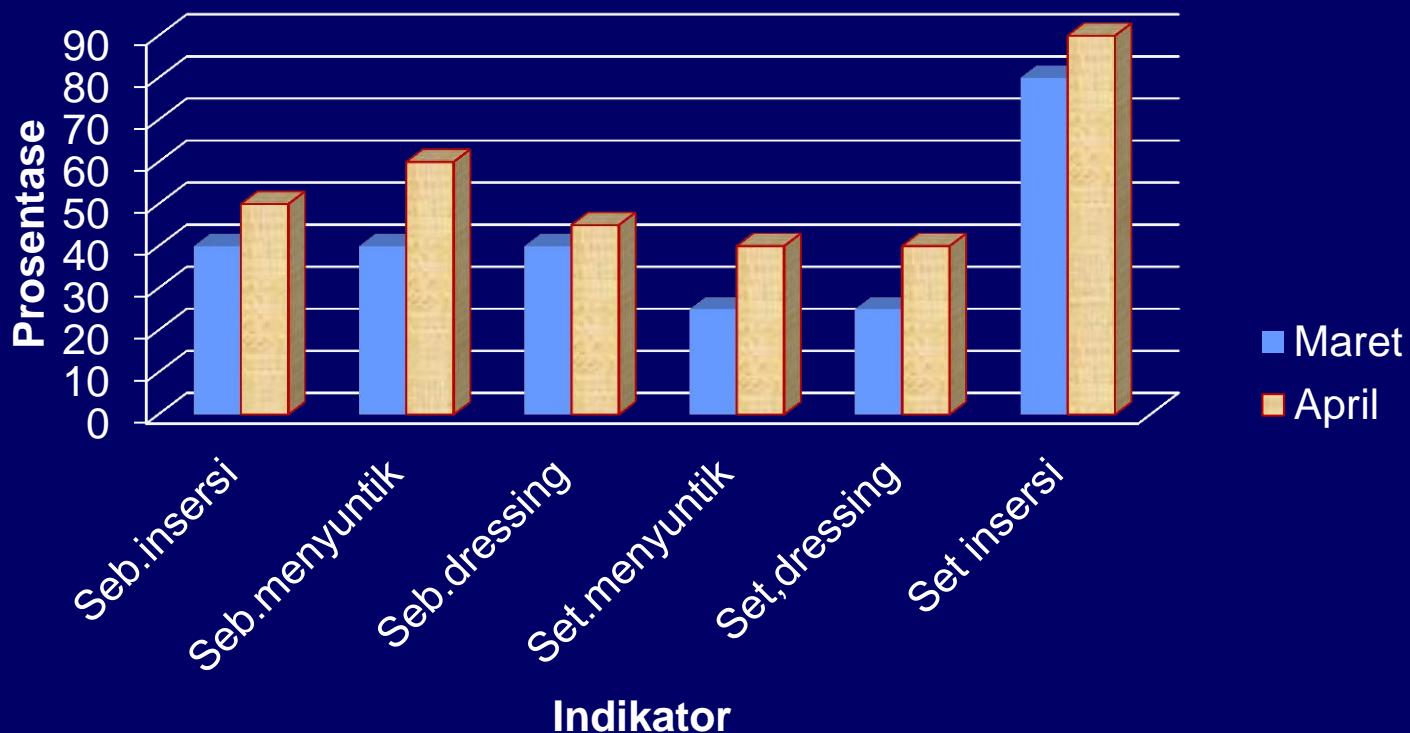
- Aspek manajerial : Kebijakan, Pedoman, Program
- Aspek klinis : Standar Prosedur Operasional
 - Kebersihan tangan
 - Penerapan Bundles HAls
- Sarana & Prasarana: Kelengkapan fasilitas
 - Kebersihan tangan
 - Tempat sampah
- Physical lay out, traffic flow
 - CSSD, Laundry, Gizi

Bagaimana proses audit



Desiminaskan hasil audit dan buat rekomendasi

Kepatuhan kebersihan tangan petugas kesehatan (perawat dan dokter pada bulan Maret-April di ruang ICU)



Laksanakan Monev

Kewaspadaan
Isolasi

Bundel
Pencegahan
Infeksi

Penggunaan
APD

Surveilans
HAls

Diklat

Kewaspadaan
Standar

Kewaspadaan
berdasarkan
transmisi

Laksanakan ICRA

Proses penilaian yang berfokus pada pengurangan risiko infeksi, melibatkan disiplin ilmu dengan mempertimbangkan populasi pasien dan fasilitas

Renovasi/Kontruksi
Bangunan

Healthcare Associated
Infections

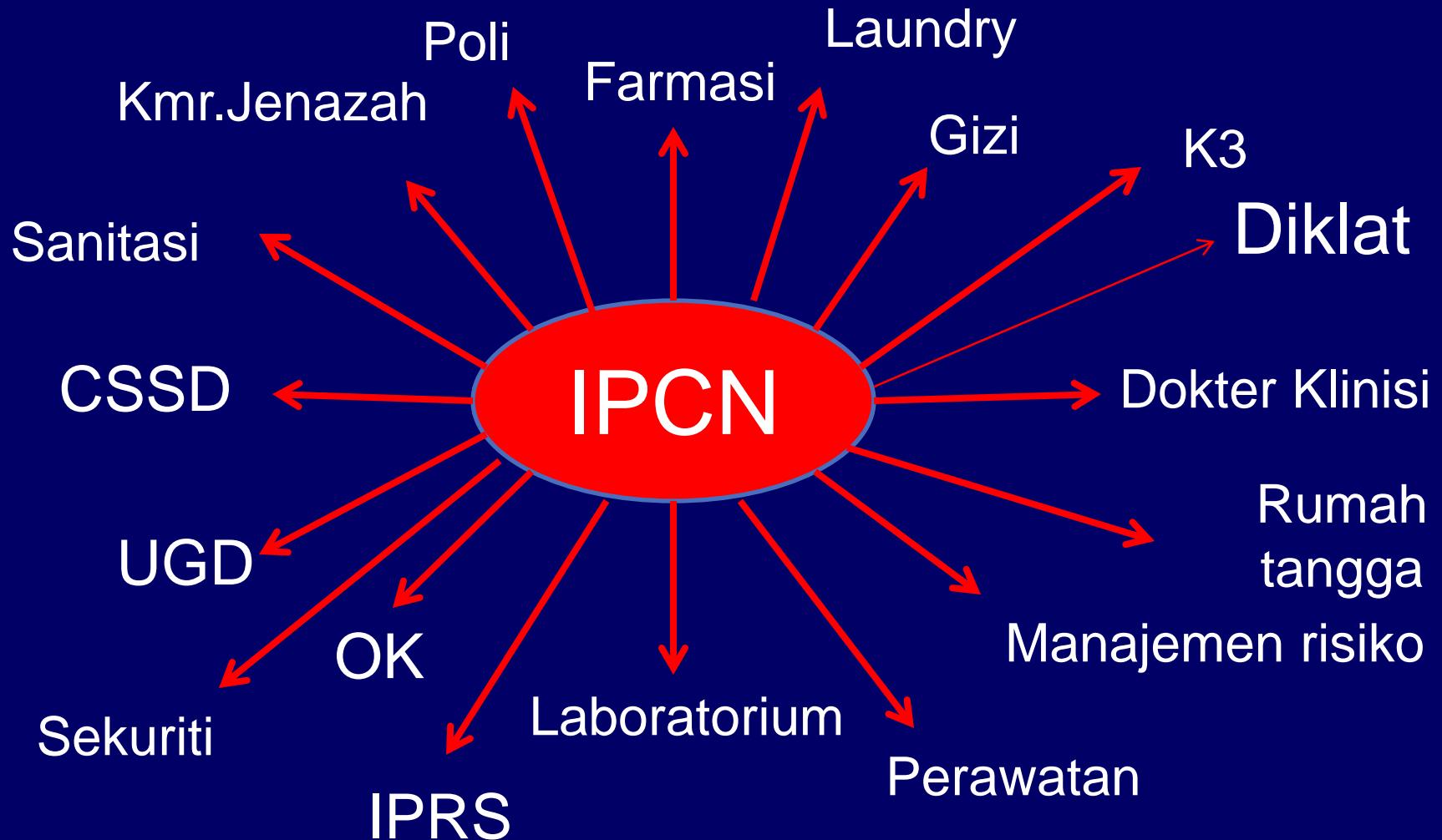
Kewaspadaan Isolasi



PERAN IPCN



MEKANISME KERJA DENGAN PROFESI LAIN/LINTAS SEKTORAL



KARAKTERISTIK IPCN

BERANI

SOPAN

ENERGIK

TEGAS

HAM

TRAMPIL SOSIAL

KONSISTEN

PERCAYA DIRI

DAYA TARIK

TANGGUNGJAWAB

ORIENTASI
MANUSIA

CERDAS , LUWES

PERSONAL POWER

TEKUN

KREATIF,INOVATIF

DAYA TAHAN

YAKIN

RENDAH HATI

ADIL

INSPIRATIF

KESIMPULAN

- Rumah Sakit dan Fasyankes harus memberikan pelayanan yang aman dan nyaman ke masyarakat melalui penerapan patient safety
- Salah satu goal dari patient safety adalah mengurangi resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan yang disebut dengan HAIs
- HAIs dapat dicegah /diminimalkan melalui program PPI
- Penerapan PPI melibatkan dan komitment semua individu yang berada di RS dan Fasyankes
- IPCN merupakan motor dari PPI
- Dengan melaksanakan program PPI diharapkan dapat mengurangi HAIs, sehingga mutu layanan kesehatan dapat ditingkatkan





TERIMA KASIH ATAS PERHATIANNYA

costypandjaitan@gmail.com

<http://www.365pic.com>