

# PROGRAM KERJA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI(PPI)



**RSUP Dr. KARIADI SEMARANG  
2022**

## DAFTAR ISI

- I. PENDAHULUAN
- II. LATAR BELAKANG
- III. TUJUAN UMUM DAN TUJUAN KHUSUS
- IV. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN
- V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN
- VI. SASARAN
- VII. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN
- VIII. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN PELAPORAN
- IX. PENCATATAN PELAPORAN DAN EVALUASI KEGIATAN
- X. SUMBER DANA
- XI. LAMPIRAN

## I. PENDAHULUAN

Infeksi Rumah Sakit (IRS) atau HAIs (*Health-care Associated infections*) merupakan masalah serius yang harus dicegah dan dikendalikan sebaik-baiknya. Angka kejadian HAIs terus meningkat antara 1-40% yang berdampak pada peningkatan lama rawat (LOS), biaya perawatan dan resiko morbiditas dan mortalitas. Angka kejadian HAIs meningkat sampai 40% di Asia, Amerika Latin dan Afrika. Oleh karena itu *World Health Organization* (WHO) melalui gerakan *global patient safety challenge* menekankan pentingnya program pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI).

Rumah sakit seharusnya dapat memberi perlindungan kepada setiap individu yang berada / beraktifitas di Rumah Sakit terhadap risiko tertularnya infeksi. Sesuai amanat Undang Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 pasal 5 ayat 2 dan Undang-undang No. 44 tahun 2009 pasal 36. Upaya tersebut dilaksanakan melalui pelaksanaan program PPI rumah sakit sesuai standar Kepmenkes No.1333/MENKES/SK/XII/1999 tentang Stadar Pelayanan Rumah Sakit dan Kepmenkes No.129/MENKES/SK/II/2008 tentang Stadar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dan Permenkes no 27 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi tahun 2017. Apalagi pelaksanaan program tersebut menjadi salah satu penilaian akreditasi RS.

## II. LATAR BELAKANG

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang merupakan rumah sakit pendidikan dan pusat rujukan dengan jumlah TT 1039 memiliki resiko kejadian HAIs yang besar karena kompleksitas nya. Dari hasil monitoring sepanjang tahun kegiatan 2021 diperoleh data-data permasalahan kejadian infeksi dan penerapan kewaspadaan isolasi sebagai berikut : Kejadian Infeksi rumah sakit (IRS) ISK 0,02‰, VAP 0,73‰, IADP 0‰, IDO 0,03%, HAP 0,02‰. Penerapan kewaspadaan standar yang belum optimal seperti :

- a. Tingkat kepatuhan petugas untuk melakukan kebersihan tahun 2021 adalah 96,82%
- b. Kebersihan Lingkungan rumah sakit belum optimal /masih kotor.
- c. Data kesehatan karyawan dengan capaian,
  - Skreening gizi : Juru masak 100 % tahun 2021
  - Skreening Hepatitis B : Petugas di area resiko tinggi 100%
  - Pemeriksaan klinis petugas di ruang resiko tinggi oleh dokter ahli penyakit dalam bagian paru 100%
  - Pemeriksaan swab PCR tenaga kesehatan RSUP Dr Kariadi
  - Pemberian vaksin Covid-19 untuk tenaga Kesehatan RSUP Dr Kariadi
- d. Petugas yang tertusuk jarum (*Neddle Stick Injury*) pada tahun 2020 sebanyak 13 orang dan tahun 2021 sebanyak 12 orang.

Berdasarkan hasil laporan kegiatan komite PPI tahun 2021 maka di tahun 2022 usulan kegiatan yang akan dilakukan adalah sebagai berikut : Surveilans IDO, Surveilans VAP, Pembuatan ICRA renovasi dan pembangunan, Monitoring tren MDRO, Melakukan pengelolaan kejadian luar biasa setiap ada kejadian, Monitoring peralatan single-use yang di re-use, Kepatuhan Hand hygiene kategori peserta didik, Kejadian tertusuk jarum bekas pakai pasien, Manajemen laundry dan linen praktek suntik aman, Monitoring area laboratorium, kesehatan karyawan, pendidikan dan pelatihan petugas dan Monitoring pengelolaan limbah benda tajam.

### III. TUJUAN UMUM DAN TUJUAN KHUSUS

#### 1. Tujuan Umum

Menurunkan resiko infeksi terkait pelayanan di rumah sakit melalui program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit (PPIRS).

#### 2. Tujuan Khusus

Tercapainya pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit melalui:

##### a. Peningkatan kegiatan surveilans

Surveilans HAIs

1.1 Indikator IDO  $\leq 2\%$

1.2 Indikator VAP  $\leq 5,8 \text{ ‰}$

1.3 Indikator IADP  $\leq 3,5 \text{ ‰}$

1.4 Indikator ISK  $\leq 4,7 \text{ ‰}$

1.5 Indikator HAP  $\leq 1\text{‰}$

Surveilans mutu pelayanan keperawatan

1.6 Indikator Phlebitis  $\leq 1 \text{ ‰}$

1.7 Indikator Dekubitus  $\leq 1 \text{ ‰}$

##### b. Peningkatan pelaksanaan kewaspadaan standar :

2.1 Pelaksanaan kebersihan tangan tangan mencapai 100%

2.2 Monitoring pengelolaan limbah benda tajam

2.3 Monitoring praktek suntik aman

2.4 Monitoring pelaksanaan isolasi pasien

2.5 Monitoring kejadian tertusuk jarum bekas pakai pasien

2.6 Meningkatkan pengawasan terhadap penggunaan antimikroba secara aman

2.7 Asesmen berkala terhadap risiko

2.8 Menetapkan sasaran penurunan risiko

2.9 Mengukur dan me-review risiko infeksi

2.10 Monitoring peralatan single-use menjadi re-use

2.11 Monitoring pengelolaan linen di unit laundry

2.12 Pelaksanaan penggunaan APD

2.13 Pendidikan dan pelatihan petugas

2.14 Perlindungan Kesehatan karyawan

2.15 Monitoring alat kedaluarsa

2.16 Surveilans kasus Pandemi Covid 19

2.17 Penerapan protokol kesehatan

##### c. Melakukan investigasi wabah (outbreak) penyakit infeksi

### IV. SASARAN

1. Semua staf di area rumah sakit termasuk dalam program pencegahan dan pengendalian infeksi termasuk pula semua orang yang berada dan melakukan aktifitas di rumah sakit yaitu tenaga

kesehatan (medis dan non medis), mahasiswa praktek, tenaga non kesehatan (house keeping, satpam, tukang parkir, kantin dan lain-lain) pasien, keluarga pasien dan pengunjung.

2. Semua area di rumah sakit termasuk dalam program pencegahan dan pengendalian infeksi yaitu area pelayanan pasien (rawat inap, rawat jalan, Laboratorium, CSSD, Laundry, Gizi, Farmasi, kamar jenazah dll ) dan non pelayanan pasien (Rekam medik, sanitasi, keuangan, kepegawaian dll) serta fasilitas umum (ruang tunggu, parkir, kantin dll).

V. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN KOMITE PPI

No	Kegiatan Pokok	Rician kegiatan	Target	PJ	Waktu pelaksanaan
1.	Surveilans IDO	1. Pengumpulan data	Angka kejadian ido ≤ 2%	IPCN	Bulanan
		2. Analisa data			
		3. Interpretasi data			
		4. Audit surveilans harian HMIS	100%		
2.	Surveilans VAP	1. Pengumpulan data	Angka kejadian VAP ≤ 5,8‰	IPCN	Bulanan
		2. Analisa data			
		3. Interpretasi			
		4. Audit surveilans harian HMIS	100%		
3.	Pelaksanaan Kebersihan tangan	1. Audit kebersihan tangan	Angka kepatuhan ≥ 85%	Komite PPI	Bulanan
4.	Monitoring pengelolaan limbah benda tajam	1. Monitoring ketersediaan dan tempat limbah benda tajam	100%	Komite PPI dan Instalasi IPSSRS	Bulanan
		2. Monitoring pembuangan limbah benda tajam			
5.	Monitoring praktek suntik aman	1. Monitoring area penyiapan dan penyerahan obat	100%	Komite PPI dan Farklin	Bulanan
		2. Monitoring penyiapan multidose dan teknik aseptik saat praktek suntik			
6.	Monitoring pelaksanaan isolasi pasien	1. Melakukan monitoring kriteria pasien masuk ruang isolasi	100%	Komite PPI	Bulanan
		2. Melakukan monitoring pembersihan ruang isolasi			
		3. Melakukan monitoring sirkulasi udara , standar ruang isolasi			
		4. Melakukan monitoring ketersediaan APD			

		5. Memberikan IHT terhadap petugas ruang isolasi	1x/tahun	Komite PPI dan Bagian Diklat	1x/tahun
7.	Monitoring kejadian tertusuk jarum bekas pakai pasien	1. Koordinasi dengan Tim K3RS	Angka kejadian NSI 0%	Komite PPI dan Tim K3RS	Bulanan
		2. Edukasi petugas	100%		Satu tahun sekali
8.	Meningkatkan pengawasan terhadap penggunaan antimikrob secara aman	1. Melakukan ronde MDRO IPCN dan DPJP Mikrobiologi	100%	Komite PPI dan Tim PRA	Harian
9.	Asesmen berkala terhadap risiko	1. Melakukan kajian resiko infeksi pada pembongkaran dan renovasi gedung	100%	Komite PPI	Setiap tindakan
		2. Melakukan kajian resiko infeksi pada proses dan prosedur asuhan invasif	100%	Komite PPI	Satu tahun sekali
		3. Melakukan kajian resiko infeksi pada proses kegiatan penunjang pelayanan seperti prosedur dan proses sterilisasi, pengelolaan sampah, penyediaan makanan, pelayanan dikamar jenazah dan pelayanan linen	100%	Komite PPI	Satu tahun sekali
10.	Menetapkan sasaran penurunan risiko	1. Melakukan audit di unit pelayanan pasien (ruang rawat inap, rawat jalan, laboratorium, radiologi dll)	100%	Komite PPI	Bulanan
		2. Melakukan supervisi di unit pelayanan pasien	100%	Komite PPI	Bulanan
11.	Mengukur dan me-review risiko infeksi	1. Menetapkan indikator mutu Komite PPI	1x/tahun	Komite PPI dan Komite Mutu dan Keselamatan pasien	Satu tahun sekali
12.	Melakukan investigasi wabah (out break) penyakit infeksi	1. Monitoring kejadian (out break) penyakit infeksi	100%	Komite PPI	Setiap KLB
13.	Monitoring peralatan single-use menjadi re-use	1. Monitoring fungsi alat dan uji mikrobiologi peralatan single-use yang di re-use	100%	Komite PPI dan Instalasi CSSD/Lundry	Tiga bulan sekali
		2. Monitoring pasien yang menggunakan peralatan single-use yang di re-use			
14.	Monitoring pengelolaan linen di unit laundry	1. Monitoring alur linen bersih dan kotor	100%	Komite PPI dan Instalasi IPSS	Satu bulan sekali
		2. Monitoring penyimpanan linen bersih			
15.	Pelaksanaan penggunaan APD	1. Audit kepatuhan APD	80%	Komite PPI	Satu bulan sekali
		2. Ketersediaan APD	100%		

16.	Pendidikan dan pelatihan petugas	1. Pelatihan internal PPI (untuk seluruh anggota Komite PPI)	100%	Komite PPI	Dua tahun sekali
		2. IHT PPI untuk IPCLN			Satu tahun sekali
		3. Sosialisasi hasil HAIs, laporan tri wulan dan audit PPI			Tiga bulan sekali
		4. Sosialisasi program Komite PPI			Satu tahun sekali
		5. Pelatihan eksternal PPI untuk anggota komite PPI			Satu tahun sekali
		6. Perayaan Hand hygiene day (seminar dan lomba)			Satu tahun sekali
		7. Memberikan IHT terhadap petugas ruang isolasi			Satu tahun sekali
17.	Perlindungan kesehatan karyawan	1. Pemeriksaan berkala pegawai	100%	Komite PPI dan Bagian SDM	Satu tahun sekali
		2. Laporan pajanan/ tertusuk jarum	100%	Komite PPI dan Tim K3RS	Bulanan
		3. Pemberian Imunisasi	100%	Komite PPI dan Bagian SDM	Satu tahun sekali
		4. Pengobatan dan konseling pegawai			Setiap kejadian
18.	Monitoring Alat kedaluarsa	1. Monitoring alat kedaluarsa	100%	Komite PPI dan Instalasi CSSD/Lundry	Tiga bulan sekali
19.	Surveilans Kasus Pandemi Covid 19	2. 1. Pengumpulan data	100%	Komite PPI	Bulanan
		3. Analisa data	100%	Komite PPI	Bulanan
		4. Interpretasi data	100%	Komite PPI	Bulanan
20.	Penerapan protokol kesehatan	5. Audit kepatuhan kebersihan tangan pada petugas di ruang isolasi covid-19	100%	Komite PPI	Bulanan
		6. Audit kepatuhan pemakaian apd pada petugas di ruang isolasi covid-19	100%	Komite PPI	Bulanan
		7. Audit kepatuhan petugas dalam pelaksanaan distancing di lingkungan rumah sakit	100%	Komite PPI	Bulanan



## VI. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Kegiatan	Rincian kegiatan	Bulan											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Surveilan IDO	1. Pengumpulan data												
		2. Analisa data												
		3. Interpretasi data												
		4. Audit surveilans harian HMIS												
2.	Surveilans VAP	1. Pengumpulan data												
		2. Analisa data												
		3. Interpretasi												
		4. Audit surveilans harian HMIS												
3.	Pelaksanaan kebersihan tangan	1. Audit kebersihan tangan												
4.	Monitoring pengelolaan limbah benda tajam	1. Monitoring ketersediaan dan tempat limbah benda tajam												
		2. Monitoring pembuangan limbah benda tajam												
5.	Monitoring praktek suntik aman	1. Monitoring area penyiapan dan penyerahan obat												
		2. Monitoring penyiapan multidose dan teknik aseptik saat praktek suntik												
6.	Monitoring pelaksanaan isolasi pasien	1. Melakukan monitoring kriteria pasien masuk ruang isolasi												
		2. Melakukan monitoring pembersihan ruang isolasi												
		3. Melakukan monitoring sirkulasi udara , standar ruang isolasi												
		4. Melakukan monitoring ketersediaan APD												



		3. Sosialisasi hasil HAIs, laporan tri wulan dan audit PPI											
		4. Sosialisasi program Komite PPI											
		5. Pengiriman peserta pelatihan eksternal PPI untuk anggota komite PPI(mengikuti jadwal penyelenggara)											
		6. Perayaan Hand hygiene day (seminar dan lomba)											
		7. Memberikan IHT terhadap petugas ruang isolasi											
17.	Perlindungan kesehatan karyawan	1. Pemeriksaan berkala pegawai											
		2. Laporan pajanan/ tertusuk jarum											
		3. Pemberian Imunisasi											
		4. Pengobatan dan konseling pegawai											
18.	Monitoring Alat kedaluarsa	1. Monitoring alat kedaluarsa											
19.	Surveilans Kasus Pandemi Covid 19	1. Pengumpulan data											
		2. Analisa data											
		3. Interpretasi data											
20.	Penerapan protokol kesehatan	1. Audit kepatuhan kebersihan tangan pada petugas di ruang isolasi covid-19											
		2. Audit kepatuhan pemakaian apd pada petugas di ruang isolasi covid-19											
		3. Audit kepatuhan petugas dalam pelaksanaan distancing di lingkungan rumah sakit											

## **VII. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN PELAPORAN**

Upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di RSUP Dr Kariadi tidak bisa diwujudkan hanya dengan upaya peningkatan kualitas pelayanan saja, akan tetapi dibutuhkan upaya peningkatan sistem dan pemikiran yang holistik. Evaluasi kegiatan yang dilakukan dalam upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dilakukan di semua unit kerja. Evaluasi kegiatan dilakukan sebagai berikut :

- a. Setiap 1 bulan IPCN membuat laporan pelaksanaan surveilans dan hasil audit dan dilaporkan ke Ka Komite PPI
- b. Setiap 1 bulan Ka Komite PPI membuat Analisa hasil surveilans dan dilaporkan ke Direktur Utama
- c. Setiap 3, 6 dan 12 bulan Ka Komite PPI membuat laporan dan rekomendasi kegiatan PPI ke Direktur Utama
- d. Setiap 3 bulan Komite PPI melakukan umpan balik hasil kegiatan Komite PPI ke unit terkait

## **VIII. PENCATATAN PELAPORAN DAN EVALUASI KEGIATAN**

Agar proses pelaksanaan program Pencegahan dan pengendalian Infeksi ini bisa berjalan sebagaimana mestinya, maka proses pelaksanaan kegiatan didokumentasikan dan dicatat setiap bulan oleh Komite PPI.

Seluruh pelaporan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi ini dilaporkan kepada Direktur Utama. Direktur utama melaporkan hasil kegiatan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi ke Kementrian Kesehatan RI dan Badan Kesehatan terkait lainnya.

## **IX. SUMBER DANA**

Sumber dana penyelenggaraan program kerja tahun 2022 adalah anggaran DIPA-BLU RSUP.Dr.Kariadi

Semarang, 25 November 2021  
Ka Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

dr. Najatullah, SpBP.RE(K),MARS  
NIP. 19670718 199803 1 00

