



KURIKULUM
PELATIHAN *INFECTION PREVENTION CONTROL NURSE* (IPCN)
DASAR BAGI PERAWAT DI FASYANKES

**Himpunan Perawat Pengendali Infeksi Indonesia (HIPPII)
Tahun 2023**

KATA PENGANTAR

Perawat pencegah dan pengendali infeksi (Perawat PPI) yang sering disebut sebagai IPCN (*Infection Prevention Control Nurse*) adalah seorang perawat profesional yang bekerja purnawaktu dalam bidang pencegahan dan pengendalian infeksi sebagaimana tertuang dalam Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia nomor 27 tahun 2017 merupakan tenaga profesional dan praktisi dalam pelaksanaan PPI di Rumah Sakit dan fasilitas kesehatan lainnya. Keberadaan tenaga IPCN di fasilitas layanan Kesehatan (Fasyankes) sangat penting karena sebagai IPCN tugasnya mencegah agar tidak terjadi infeksi dari petugas ke pasien, pasien ke petugas, pasien ke pengunjung atau sebaliknya.

Tenaga IPCN harus kompeten di bidang pekerjaannya agar tujuan keselamatan pasien dan perlindungan Kesehatan terhadap seluruh tenaga Kesehatan serta pengunjung di fasilitas layanan Kesehatan mendapatkan garansi keamanan selama berada di fasyankes. Agar kompeten maka perlu mendapatkan pembekalan pengembangan kompetensi salah satunya melalui pelatihan. Kurikulum dan modul Pelatihan IPCN Dasar Bagi Perawat di Fasyankes ini disusun sebagai acuan dalam pelaksanaan pelatihan sehingga memberikan hasil yang sama sesuai yang sudah ditetapkan.

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada seluruh tim penyusun serta kontributor dan panitia yang sudah bekerja dengan antusiasme yang bagus untuk mewujudkan kurikulum ini. Kurikulum dan modul ini memberikan nilai kemanfaatan bagi nberbagai pihak yang membutuhkan.



Jakarta, September 2023
Ketua Himpunan Perawat PPI Indonesia

Dr. Ns. Elis Puji Utami, S.Kep., MPH., FISQua

TIM PENYUSUN

Penasehat:

Ketua Himpunan Perawat Pencegah dan Pengendali Infeksi Indonesia (HIPPII)

Elis Puji Utami

Penanggungjawab:

Bernadetta Indah Mustikawati

Penyusun:

Elis Puji Utami, Chuchum Sumiarty, Bernadetta Indah Mustikawati, Minarni, Jasmen Nadeak, Sulistyorini, Mohamad Taji, Ony Invarianto, Muhammad Akbar Sobarna, Putu Karleni

Pembimbing Penyusunan Kurikulum:

Deviana

Diterbitkan oleh:

HIPPII Pusat

Jakarta, 2023

Hak Cipta dilindungi oleh Undang-Undang

Dilarang memperbanyak buku ini sebagian atau seluruhnya dalam bentuk dan dengan cara apapun juga, baik secara mekanis maupun elektronik termasuk *fotocopy* rekaman dan lain-lain tanpa seijin tertulis dari penerbit.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	2
TIM PENYUSUN.....	3
DAFTAR ISI.....	4
DAFTAR LAMPIRAN.....	5
BAB I	
PENDAHULUAN.....	6
BAB II	
KOMPONEN KURIKULUM.....	7
A. Tujuan Pelatihan.....	7
B. Kompetensi.....	7
D. Evaluasi Hasil Belajar	8
BAB III	
DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN	10
A. PreTest	10
B. Pembukaan	11
C. <i>Building Learning Commitment/ BLC</i> (Membangun Komitmen Belajar).....	11
D. Pemberian Wawasan	11
E. Pembekalan Pengetahuan dan Keterampilan	11
F. Rencana Tindak Lanjut (RTL).....	12
G. Evaluasi Hasil Belajar/Evaluasi Peserta	12
H. Evaluasi Penyelenggaraan	12
I. Penutupan.....	12
LAMPIRAN	13

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. RANCANG BANGUN PEMBELAJARAN MATA PELATIHAN (RBPMP).....	14
LAMPIRAN 2. MASTER JADWAL.....	30
LAMPIRAN 3. PANDUAN PENUGASAN.....	34
LAMPIRAN 4. INSTRUMEN EVALUASI HASIL BELAJAR.....	69
LAMPIRAN 5. KETENTUAN PESERTA DAN PELATIH/FASILITATOR PELATIHAN.....	76

BAB I PENDAHULUAN

Untuk mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan yang bermutu dan profesional khususnya upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan diperlukan penanganan secara komprehensif. *Healthcare Associated Infection (HAIs)* merupakan global issue saat ini. Dampak *HAIs* dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas, yang merugikan pasien maupun rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya, bahkan dapat menjadi tuntutan bagi Rumah Sakit.

Undang-undang nomor 36 tahun 2009 dan Undang-undang nomor 44 menyatakan bahwa setiap pasien yang masuk Rumah Sakit dan fasilitas kesehatan lainnya harus dapat memberikan pelayanan yang aman. Salah satu upaya agar pasien aman dengan menerapkan *Patient Safety*. Sasaran ke lima *Patient Safety Goals* adalah menurunkan resiko *HAIs*.

Sesuai dengan Permenkes 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan bahwa setiap Rumah Sakit harus melaksanakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan memiliki *Infection Prevention Control Nurse (IPCN)* yang mendapatkan tambahan pelatihan khusus IPCN. IPCN atau Perawat Pencegah dan Pengendali Infeksi merupakan tenaga Profesional dan Praktisi dalam pelaksanaan PPI di rumah sakit dan Fasilitas Kesehatan lainnya. Selama ini tanpa seorang tenaga IPCN yang profesional PPI belum dapat berjalan sebagaimana mestinya. Tidak dapat dipungkiri bahwa saat ini IPCN merupakan motor dari Pelaksanaan Program PPI. Agar tenaga IPCN kompeten maka perlu diberikan pelatihan secara khusus yaitu Pelatihan “Infection Prevention Control Nurse (IPCN) Dasar Bagi Perawat di Fasyankes”. Untuk pelaksanaan pelatihan tersebut agar terstandar maka disusunlah kurikulum sebagai acuan.

BAB II KOMPONEN KURIKULUM

A. Tujuan Pelatihan

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu melakukan pengelolaan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasyankes dengan benar

B. Kompetensi

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu:

1. Menjelaskan peran, fungsi dan kompetensi IPCN
2. Melakukan identifikasi kejadian infeksi pada pasien
3. Melaksanakan surveilans HAIs
4. Melakukan deteksi dan investigasi KLB
5. Melakukan diseminasi program PPI
6. Menyusun Infection Control Risk Assesment (ICRA)
7. Melakukan monitoring pelaksanaan program PPI pada area pelayanan

C. Struktur kurikulum

Struktur kurikulum pelatihan IPCN Dasar bagi perawat sebagai berikut

Tabel 1. Struktur Kurikulum

Pelatihan IPCN Dasar bagi perawat di Fasyankes (Klasikal)

No	MATA PELATIHAN	JAM PELAJARAN			
		T	P	PL	JML
A	Mata Pelatihan Dasar (MPD)				
1	Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) di Fasyankes	1	0	0	1
2	Aspek Legal dan Etika Profesi Keperawatan dalam Penerapan PPI di Fasyankes	1	0	0	1
	Sub Total	2	0	0	2
B	Mata Pelatihan Inti (MPI)				
1	Peran, Fungsi dan Kompetensi IPCN	1	3	0	4
2	Identifikasi Kejadian Infeksi pada Pasien di Fasyankes	2	2	0	4
3	Surveilans HAIs	2	6	0	8
4	Deteksi dan Investigasi KLB	2	0	0	2
5	Diseminasi Program PPI	1	3	0	4
6	Infection Control Risk Assesment (ICRA)	2	6	0	8
7	Monitoring pelaksanaan program PPI pada area pelayanan	3	4	0	7
	Sub Total	13	24	0	37
C	Mata Pelatihan Penunjang (MPP)				
1	<i>Building Learning Commitment (BLC)</i>	0	2	0	2
2	Antikorupsi	2	0	0	2
2	Rencana Tindak Lanjut (RTL)	0	2	0	2
	Sub Total	2	4	0	6
	TOTAL	17	28	0	45

Keterangan: T: Teori; P: Penugasan @45 menit dan Praktik Lapangan (PL) @60 menit
 Ujian komprehensif peserta dibagi dalam 3 (tiga) kelompok (10 peserta/ kelompok),
 penilaian tiap kelompok memerlukan waktu sebanyak 5 JP sehingga total waktu yang
 diperlukan sebanyak 21 JP. Jumlah JP ujian komprehensif di luar total JP mata pelatihan
 (45 JP).

D. Evaluasi Hasil Belajar

Pada IPCN dasar ini dilakukan evaluasi hasil belajar dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Indikator proses belajar
 - a. Penyelesaian penugasan setiap mata pelatihan inti: 100%
 - b. Penyelesaian pre test dan post test: 100%
 - c. Pemenuhan jumlah kehadiran minimal tatap muka: 95%
2. Indikator hasil belajar
 Untuk melaksanakan penilaian sesuai indikator proses pembelajaran,
 maka indikator hasil pembelajarannya yaitu seperti di tabel berikut ini

Tabel 2. Indikator Hasil Pembelajaran
 Pelatihan IPCN Dasar bagi perawat di Fasyankes (Klasikal)

No	Indikator hasil pembelajaran	Nilai minimal (skala 100)	Uraian	Bobot Penilaian
1	Ujian komprehensif	80	Mengikuti ujian komprehensif	50%
2	Penugasan	80	Menyelesaikan semua tugas tepat waktu dan mendapatkan nilai minimal	20%
3	Post test	80	Mengerjakan post test dan mendapatkan nilai minimal	20%
4	Kehadiran tatap muka	80	Mengikuti seluruh proses pembelajaran minimal 95 %	10%

Mekanisme pelaksanaan evaluasi hasil belajar seperti kriteria di atas maka mekanismenya seperti detail pada tabel di bawah ini

Tabel 3.
 Mekanisme Evaluasi Pelatihan IPCN Dasar bagi perawat di Fasyankes

No	Jenis Evaluasi	Pelaksana	Waktu	Cara
1	Ujian Komprehensif	Fasilitator	Setelah seluruh mata pelatihan selesai (di akhir pelatihan)	Setiap peserta satu persatu diuji oleh fasilitator dengan kelas dibagi menjadi 3 kelas @10 orang
2	Penugasan MPI1 s.d 7	Fasilitator	Setelah menyelesaikan setiap mata pelatihan	Peserta mengerjakan dan mempresentasikan
3	Post test	Penyelenggara	Akhir pelatihan	Post test menggunakan link

				yang sudah disiapkan
4	Kehadiran dan keaktifan di dalam proses pembelajaran	Penyelenggara	Setiap hari selama pelaksanaan pelatihan	Link absensi yang sudah disiapkan penyelenggara

3. Kriteria Kelulusan

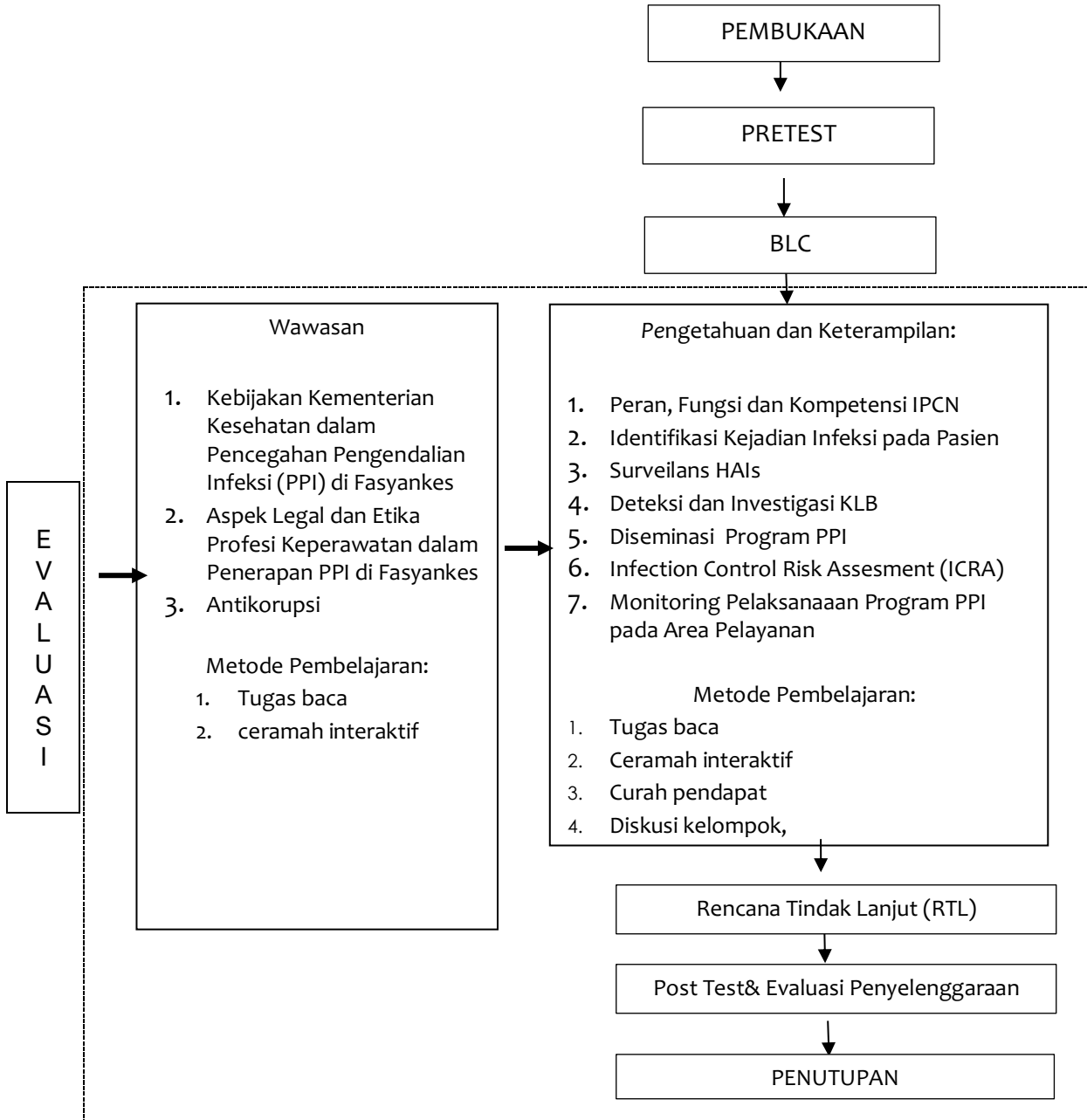
a. Memenuhi indikator proses pembelajaran dan

b. Tidak terdapat nilai di bawah nilai minimal yang telah ditetapkan pada indikator hasil belajar

- Jika ada peserta dengan nilai kurang dari batas lulus, maka peserta tersebut diberikan kesempatan untuk remedial sebanyak 1 (satu) kali dan diberi nilai tidak lebih dari nilai minimal kelulusan (80).
- Jika ada peserta yang hadir minimal kurang dari 95%, maka tidak berhak mendapatkan sertifikat. Peserta tersebut hanya diberikan surat pernyataan telah mengikuti pelatihan yang diterbitkan oleh penyelenggara pelatihan.
- Nilai Kelulusan minimal 80

BAB III DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN

Diagram proses pembelajaran yang digambarkan dalam bentuk bagan di bawah ini adalah memberi aba-aba tahapan kegiatan proses pembelajaran yang dilakukan pada pelatihan ini seperti pada bagan di bawah ini:



Proses pembelajaran dalam pelatihan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

A. PreTest

Sebelum acara pembukaan, dilakukan *pre-test* terhadap peserta. *Pre test* bertujuan untuk mendapatkan informasi awal tentang pengetahuan dan kemampuan peserta dalam mengkoordinasikan pencegahan dan pengendalian infeksi.

B. Pembukaan

Pembukaan dilakukan untuk mengawali kegiatan pelatihan secara resmi. Proses pembukaan pelatihan meliputi beberapa kegiatan berikut:

1. Laporan ketua penyelenggara pelatihan
2. Pembukaan dan pengarahan program
3. Pembacaan doa

C. *Building Learning Commitment* / BLC (Membangun Komitmen Belajar)

Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta dalam mengikuti proses pelatihan sebagai berikut:

1. Pelatih/ fasilitator menjelaskan tentang tujuan pembelajaran dan kegiatan yang akan dilakukan dalam Mata Pelatihan *BLC*.
2. Perkenalan antara peserta dengan para pelatih/ fasilitator dan dengan panitia penyelenggara pelatihan dan juga perkenalan antar sesama peserta. Kegiatan perkenalan dilakukan dengan permainan, dimana seluruh peserta terlibat secara aktif.
3. Mengemukakan harapan, kekhawatiran dan komitmen kelas masing-masing peserta selama pelatihan.
4. Kesepakatan antara para pelatih/ fasilitator, penyelenggara pelatihan dan peserta dalam berinteraksi selama pelatihan berlangsung, meliputi: pengorganisasian kelas, kenyamanan kelas, keamanan kelas, dan yang lainnya.

D. Pemberian Wawasan

Setelah *BLC*, kegiatan dilanjutkan dengan memberikan mata pelatihan sebagai dasar pengetahuan/wawasan yang sebaiknya diketahui peserta dalam pelatihan ini.

Mata Pelatihan tersebut adalah:

1. Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di Fasyankes
2. Aspek Legal dan Etika Profesi Keperawatan dalam Penerapan PPI di Fasyankes
3. Antikorupsi

E. Pembekalan Pengetahuan dan Keterampilan

Pemberian Mata Pelatihan pengetahuan dan keterampilan dari proses pelatihan mengarah pada kompetensi yang akan dicapai oleh peserta.

1. Peran, Fungsi dan Kompetensi IPCN
2. Identifikasi Kejadian Infeksi Pada Pasien
3. Surveilans HAIs
4. Deteksi dan Investigasi KLB
5. Diseminasi Program PPI
6. Infection Control Risk Assesment (ICRA)
7. Monitoring Pelaksanaan Program PPI Pada Area Pelayanan

Penyampaian Mata Pelatihan dilakukan dengan menggunakan berbagai metode yang melibatkan semua peserta untuk berperan aktif dalam mencapai kompetensi tersebut, yaitu ceramah interaktif, curah pendapat, diskusi kelompok, latihan dan studi kasus.

Setiap hari sebelum proses pembelajaran dimulai, pelatih/fasilitator melakukan kegiatan refleksi, pada kegiatan ini pelatih/fasilitator bertugas untuk menyamakan persepsi tentang mata pelatihan yang sebelumnya diterima sebagai *feedback* untuk proses pembelajaran berikutnya.

F. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

RTL disusun oleh peserta dengan tujuan untuk merumuskan rencana tindak lanjut/ implementasi hasil pelatihan di tempat kerja peserta setelah mengikuti pelatihan .

G. Evaluasi Hasil Belajar/Evaluasi Peserta

Evaluasi hasil belajar dilakukan dengan tujuan mengukur hasil belajar peserta setelah mengikuti pembelajaran, dilakukan diakhir pelatihan dengan tujuan mengukur keefektivitasan pembelajaran dengan membandingkan nilai post test dengan pretest.

H. Evaluasi Penyelenggaraan

1. Evaluasi Fasilitator, dilakukan setelah fasilitator selesai menyampaikan pembelajaran untuk mengukur kualitas performa fasilitator.
2. Evaluasi Penyelenggara, dilakukan pada akhir pelatihan untuk mengukur kualitas penyelenggara dalam aspek teknis dan substantif.

I. Penutupan

Acara penutupan adalah sesi akhir dari semua rangkaian kegiatan.

LAMPIRAN

1. LAMPIRAN 1. RANCANG BANGUN PEMBELAJARAN MATA PELATIHAN (RBPMP)
2. LAMPIRAN 2. MASTER JADWAL
3. LAMPIRAN 3. PANDUAN PENUGASAN
4. LAMPIRAN 4. KETENTUAN PENYELENGGARAAN PELATIHAN
5. LAMPIRAN 5. INSTRUMENT EVALUASI PELATIHAN

LAMPIRAN 1: RANCANG BANGUN PEMBELAJARAN MATA PELATIHAN

Nama Pelatihan	:	Pelatihan Infection Prevention Control Nurse (IPCN) Dasar bagi Perawat di Fasyankes			
Nomor	:	MPD 1			
Judul Mata Pelatihan	:	Kebijakan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasyankes			
Deskripsi mata pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang dasar hukum pelaksanaan PPI di fasilitas pelayanan Kesehatan; regulasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam pencegahan pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan			
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami Kebijakan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Dalam Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi di Fasyakes dengan benar			
Alokasi Waktu	:	1 JP (T=1; P=0; PL=0)			
Indikator Hasil Belajar		Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:					
1. Menjelaskan dasar hukum pelaksanaan PPI di fasilitas pelayanan kesehatan		1. Dasar hukum pelaksanaan PPI di fasilitas pelayanan kesehatan	• Ceramah interaktif	<ul style="list-style-type: none"> • LCD • Laptop • Layar • Flip Chart • ATK • Bahan tayang • Modul pelatihan 	Peraturan Menteri Kesehatan nomor 27 tahun 2017
2. Menjelaskan regulasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam pencegahan pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan		2. Regulasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam pencegahan pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan			

Nama Pelatihan	: Pelatihan Infection Prevention Control Nurse (IPCN) Dasar bagi perawat di Fasyankes			
Nomor	: MPD 2			
Judul Mata Pelatihan	: Aspek Legal dan Etika Profesi Keperawatan dalam Penerapan PPI di Fasyankes			
Deskripsi mata pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang Konsep legal etik profesi; Prinsip legal etik Kedudukan IPCN;			
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami Aspek Legal dan Etika Profesi Keperawatan dalam Penerapan PPI di Fasyankes dengan benar			
Alokasi Waktu	: 1 JP (T=1; P=0; PL=0)			
Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:				
1. Menjelaskan Konsep legal etik profesi keperawatan	1. Konsep legal etik profesi keperawatan Definisi Perawat a. Konsep legal etik b. Pengertian Kode etik profesi	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah Interaktif • Curah Pendapat 	<ul style="list-style-type: none"> • LCD • Laptop • Layar • Flip Chart • ATK • Bahan tayang • Modul pelatihan 	DPP.PPNI (2017). Pedoman Perilaku sebagai Penjabaran Kode Etik Keperawatan: Jakarta Suhaemi, Etika keperawatan Aplikasi pada praktik 2004, penerbit Jakarta; EGC Gregen, 2019, "Ethika Profesi Keperawatan Dan Hukum Kesehatan", Jakarta, 2019). Dra Ni Ketut Mendru, S.Kep., NS., MSc, "Etika Profesi dan Hukum Keperawatan", Pustaka Baru Press Yogyakarta
2. Menjelaskan Prinsip legal etik	2. Prinsip legal etik Kedudukan IPCN a. Autonomi Otonomi/Respek b. Beneficence (berbuat baik) c. Confidentiality (kerahasiaan) d. Veracity (kejujuran) e. Avoiding Killing/ Non Maleficence (tidak merugikan) b. Fidelity (menepati janji) c. Akuntabilitas ustice (keadilan)			
3. Menjelaskan Aspek legal keperawatan	3. Aspek legal keperawatan a. Kewajiban keperawatan b. Hak etik keperawatan			

Nama Pelatihan	:	Pelatihan Infection Prevention Control Nurse (IPCN) Dasar bagi perawat di Fasyankes
Nomor	:	MPI 1
Judul Mata Pelatihan	:	Peran, Fungsi dan Kompetensi Perawat Pencegah & Pengendali Infeksi/ IPCN
Deskripsi mata pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang definisi profesionalisme perawat; Kedudukan IPCN dalam struktur organisasi Komite/Tim PPI dan Kualifikasi, Kompetensi dan Jenjang karir IPCN Peran, Fungsi Perawat Pencegah & Pengendali Infeksi/ IPCN.
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menerapkan Peran dan Fungsi IPCN dengan benar
Alokasi Waktu	:	4 JP (T=1; P=3; PL=0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:				
1. Menjelaskan Definisi profesionalisme perawat	1. Definisi profesionalisme perawat a. Definisi Perawat b. Definisi Perawat PPI c. Definisi Profesionalisme perawat	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah Interaktif • Curah Pendapat • Role play 	<ul style="list-style-type: none"> • LCD • Laptop • Layar • Flip Chart • ATK • Bahan tayang • Modul pelatihan • Panduan Role Play • Bahan Role Play 	Peraturan Menteri Kesehatan nomor 27 tahun 2017
2. Menjelaskan Kedudukan IPCN dalam struktur organisasi Komite/Tim PPI dan Kualifikasi dan Kompetensi IPCN serta Jenjang karir	2. Kedudukan IPCN dalam struktur organisasi Komite/ Tim PPI dan Kualifikasi dan Kompetensi IPCN, serta Jenjang karir a. Kedudukan IPCN b. Kualifikasi c. Kompetensi d. Jenjang karir			
3. Menerapkan Peran dan fungsi Perawat Pencegah & Pengendali Infeksi/IPCN	3. Peran dan fungsi Perawat Pencegah & Pengendali Infeksi/ IPCN a. Peran Perawat PPI b. Fungsi Perawat PPI			

Nama Pelatihan	:	Pelatihan Infection Prevention Control Nurse (IPCN) Dasar bagi Perawat di Fasyankes			
Nomor	:	MPI 2			
Judul Mata Pelatihan	:	Identifikasi Kejadian Infeksi Pada Pasien di Fasyankes			
Deskripsi mata pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang Pengkajian lanjutan pada pasien risiko infeksi; Cara menetapkan masalah dan intervensi keperawatan pada pasien risiko infeksi; dan Evaluasi dan tindak lanjut asuhan keperawatan			
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan Identifikasi Kejadian Infeksi pada Pasien di Fasyankes dengan benar			
Alokasi Waktu	:	4 JP (T=2; P=2; PL=0)			
Indikator Hasil Belajar		Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:					
1. Melakukan Pengkajian Lanjutan pada Pasien Risiko Infeksi		1. Pengkajian lanjutan pada pasien risiko infeksi a. Pengertian b. Tujuan c. Tipe/ macam d. Langkah pengkajian lanjutan pasien risiko infeksi	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif • Curah pendapat • Studi Kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • LCD • Laptop • Layar • Flip Chart • ATK • Bahan tayang • Modul pelatihan • Panduan studi kasus • Bahan studi kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1 Cetakan III (Revisi). Jakarta: PPNI. • PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1 Cetakan II. Jakarta: PPNI.
2. Melakukan Cara menetapkan masalah dan intervensi keperawatan pada pasien risiko infeksi		2. Cara menetapkan masalah dan intervensi keperawatan pada pasien risiko infeksi a. Penetapan masalah b. Penetapan Intervensi			
3. Melakukan evaluasi dan tindak lanjut asuhan keperawatan		3. Evaluasi dan tindak lanjut asuhan keperawatan a. Evaluasi b. Tindak lanjut asuhan keperawatan			

Nama Pelatihan	: Pelatihan Infection Prevention Control Nurse(IPCN) Dasar bagi Perawat di Fasyankes			
Nomor	: MPI 3			
Judul Mata Pelatihan	: Surveilans HAIs			
Deskripsi mata pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang Definisi dan Tujuan Surveilans HAIs; Jenis Surveilans HAIs; Metode Surveilans; dan Langkah-langkah Surveilans HAIs			
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan Surveilans HAIs dengan benar			
Alokasi Waktu	: 8 JP (T=2; P=6; PL=0)			
Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu		<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah inter aktif • Curah pendapat • Studi kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Laptop/ komputer • Modul • Bahan PPT • LCD • <i>Sound system</i> • Pointers • Panduan Studi kasus surveilans HAIs 	PMK 27 tahun 2017 tentang pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan
1. Menjelaskan definisi dan tujuan Surveilans HAIs	1. Definisi dan tujuan Surveilans HAIs <ul style="list-style-type: none"> a. Definisi b. Tujuan 			
2. Menjelaskan Jenis Surveilans HAIs	2. Jenis Surveilans HAIs <ul style="list-style-type: none"> a. Surveilans Outcome b. Surveilans Proses 			
3. Menjelaskan Metode Surveilans	3. Metode Surveilans <ul style="list-style-type: none"> a. Surveilans Komprehensif (<i>Hospital Wide/Tradisional Surveillance</i>) b. Surveilans Target (<i>Targetted Surveillance</i>) c. Surveilans Target (<i>Targetted Surveillance</i>) 			
4. Menerapkan Langkah-langkah Surveilans HAIs	4. Langkah-langkah Surveilans HAIs <ul style="list-style-type: none"> a. Perencanaan b. Pengumpulan data c. Analisis d. Interpretasi e. Pelaporan f. Evaluasi 			

Nama Pelatihan	:	Pelatihan Infection Prevention Control Nurse (IPCN) Dasar bagi Perawat di Fasyankes			
Nomor	:	MPI 4			
Judul Mata Pelatihan	:	Deteksi dan Investigasi KLB			
Deskripsi mata pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang Konsep deteksi dan investigasi KLB; Langkah – langkah penanganan KLB; dan Pelaporan KLB			
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu memahami Deteksi dan Investigasi KLB dengan benar			
Alokasi Waktu	:	2 JP (T=2; P=0; PL=0)			
Indikator Hasil Belajar		Materi Pokok dan sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:					
1. Menjelaskan Konsep Deteksi dan investigasi KLB		1. Konsep Deteksi dan investigasi KLB a. Definisi KLB b. Kriteria KLB c. Tujuan penanganan KLB	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif • Curah pendapat 	<ul style="list-style-type: none"> • Laptop/ komputer • Modul • Bahan PPT • LCD • <i>Sound system</i> • Pointers 	Gastmeier et al. How Outbreaks Can Contribute to Prevention of Nosocomial Infections: Analysis of 1022 Outbreaks. Infection Control and Hospital Epidemiology; 2005 26(4);357-361
2. Menjelaskan langkah-langkah penanganan KLB		2. Langkah–langkah penanganan KLB a. Persiapan b. Pengumpulan Data c. Analisis Data			
3. Menjelaskan pelaporan KLB		3. Pelaporan KLB a. Tujuan b. Sistematika			

Nama Pelatihan	: Pelatihan Infection Prevention Control Nurse (IPCN) Dasar bagi Perawat di Fasyankes			
Nomor	: MPI 5			
Judul Mata Pelatihan	: Diseminasi Program PPI			
Deskripsi mata pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang Definisi dan tujuan Diseminasi; Persiapan diseminasi Program PPI; Langkah-langkah diseminasi; Pelaksanaan diseminasi			
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan Diseminasi dan Konsultasi Program PPI dengan benar			
Alokasi Waktu	: 4 JP (T=1; P=3; PL=0)			
Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:				
1. Menjelaskan definisi dan tujuan diseminasi Program PPI	1. Definisi dan tujuan diseminasi Program PPI a. Definisi Diseminasi b. Tujuan Diseminasi	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif • Curah pendapat • Latihan 	<ul style="list-style-type: none"> • Laptop/ komputer • Modul • Bahan PPT • LCD • <i>Sound system</i> • Pointers • Panduan latihan 	Detik,com desiminasi pengertian, tujuan dan strategi, 2022
2. Melakukan persiapan diseminasi Program PPI	2. Persiapan diseminasi Program PPI a. Persiapan Media Substansi (konten) b. Saluran Diseminasi			
3. Melakukan Langkah-langkah diseminasi Program PPI	3. Langkah-langkah diseminasi Program PPI a. Menentukan dan memahami tujuan. b. Mengidentifikasi pesan inti yang akan dikomunikasikan. c. Memahami target audiens pasien (Keluarga, Petugas, Kesehatan, Pimpinan Fasyankes)			
4. Melakukan pelaksanaan diseminasi	4. Pelaksanaan diseminasi a. Teknik melaksanakan diseminasi b. Mempresentasikan Laporan PPI			

Nama Pelatihan	: Pelatihan Infection Prevention Control Nurse (IPCN) Dasar bagi Perawat di Fasyankes			
Nomor	: MPI 6			
Judul Mata Pelatihan	: Infection Control Risk Assesment (ICRA)			
Deskripsi mata pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang definisi dan tujuan ICRA; Ruang lingkup ICRA dan Langkah Penyusunan ICRA Program PPI			
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menyusun Infection Control Risk Assesment (ICRA) dengan benar			
Alokasi Waktu	: 8 JP (T=2; P=6; PL=0)			
Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:				
1. Menjelaskan Definisi dan tujuan ICRA	1. Definisi dan tujuan ICRA a. Definisi ICRA b. Tujuan ICRA	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif • Curah pendapat • Studi kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Laptop/ komputer • Modul • Bahan PPT • LCD • <i>Sound system</i> • Pointers 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 tentang PPI 2. Permenkes Nomor 25 Tahun 2019 tentang manajemen risiko 3. International Federation of Infection Control (IFIC), Risk Management, Tahun 2016 4. Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare, Australian Guidelines for the Prevention and Control of Infection in Healtcare, 2021 5. The Joint Commission, Health Center Infection Control, Tahun 2019
2. Menjelaskan Ruang Lingkup ICRA Program	2. Ruang Lingkup ICRA Program a. ICRA Unit Pelayanan Pasien Berisiko b. ICRA di Unit Pelayanan Penunjang			
3. Menyusun ICRA Program PPI	3. Langkah Penyusunan ICRA Program PPI a. Persiapan penyusunan ICRA b. Identifikasi Risiko c. Analisis Risiko d. Evaluasi Risiko e. Pengelolaan Risiko			

Nama Pelatihan	: Pelatihan Infection Prevention Control Nurse (IPCN) Dasar bagi Perawat di Fasyankes			
Nomor	: MPI 7			
Judul Mata Pelatihan	: Monitoring pelaksanaan program PPI pada area pelayanan			
Deskripsi mata pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang definisi dan tujuan monitoring program PPI; Audit program PPI; Analisis hasil monitoring dan pemberian rekomendasi			
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan Monitoring Pelaksanaan Program PPI pada area pelayanan dengan benar			
Alokasi Waktu	: 7 JP (T=3; P=4; PL=0)			
Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:				
1. Menjelaskan Definisi dan tujuan monitoring program PPI	1. Definisi dan tujuan monitoring program PPI a. Definisi monitoring program PPI b. Tujuan monitoring program PPI	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif • Studi kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Laptop/komputer • Modul • Bahan PPT • LCD • <i>Sound system</i> • Pointers • Panduan Studi Kasus • Bahan Kasus 	<ol style="list-style-type: none"> 1. PMK 27 tahun 2017, tentang pencegahan dan pengendalian infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 28 tahun 2021 tentang Pedoman Penggunaan Antibiotik
2. Melakukan Audit program PPI	2. Audit program PPI a. Bundles (Bundles IDO, Bundle VAP, Bundle IAD, Bundle UTI, Bundles pencegahan phlebitis) b. Kewaspadaan standar (hand hygiene, APD, dekontaminasi alat medis) c. Pelaksanaan PPI di unit risiko tinggi			
3. Melakukan Analisis hasil monitoring dan pemberian rekomendasi	3. Analisis hasil monitoring dan pemberian rekomendasi a. Analisis hasil monitoring b. Pemberian rekomendasi c. Tindak lanjut rekomendasi d. Pemberian re-rekomendasi			

Nama Pelatihan	:	Pelatihan Infection Prevention Control Nurse (IPCN) Dasar bagi Perawat di Fasyankes		
Nomor	:	MPP 1		
Mata Pelatihan	:	<i>Building Learning Commitment (BLC)</i>		
Deskripsi Mata Pelatihan	:	Mata Pelatihan ini membahas tentang pengenalan dan pencairan antar peserta, fasilitator dan panitia; harapan dan komitmen terhadap Pelatihan; kesepakatan nilai, norma, dan kontrol kolektif Pelatihan; organisasi kelas		
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata Pelatihan ini, peserta mampu melaksanakan komitmen belajar sesuai dengan norma yang disepakati		
Alokasi Waktu	:	2 JP (T = 0, P = 2)		
Indikator Hasil Belajar (IHB)		Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu
		Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu		
1. Melakukan pengenalan antar peserta, fasilitator, dan panitia		1. Pengenalan antar peserta, fasilitator, dan panitia a. Pengenalan antar peserta b. Pengenalan dengan Fasilitator c. Pengenalan dengan panitia	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif • Curah pendapat • Diskusi kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Flipchart</i> • Spidol • Metaplan • Gambar • Kertas • Panduan diskusi Kelompok dan bahan diskusi kelompok
2. Melakukan pencairan suasana kelas		2. Pencairan suasana kelas Bina suasana Energizer		
3. Merumuskan harapan		3. Harapan a. Harapan peserta selama pelatihan b. Harapan pelatihan setelah pelatihan		
4. Memilih pengurus kelas		4. Pemilihan pengurus kelas a. Ketua kelas b. Sekretaris kelas c. Pembagian tugas piket harian		
5. Menetapkan komitmen kelas		5. Komitmen kelas a. Nilai Kelas b. Norma Kelas c. Komitmen Kelas		
				<ul style="list-style-type: none"> • Buku Dinamika Kelompok • Buku Team Building

Nama pelatihan	:	Pelatihan InKontrol Kolektiffection Prevention Control Nurse(IPCN) Dasar bagi Perawat di Fasyankes			
Nomor	:	MPP 2			
Mata pelatihan	:	AntiKorupsi			
Deskripsi mata pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang semangat perlawanan terhadap korupsi, dampak korupsi, cara berpikir kritis terhadap masalah korupsi, dan sikap antikorupsi			
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu membangun sikap AntiKorupsi			
Waktu	:	2 JP (T = 2 JP, P= 0 JP, PL =0 JP)			
Indikator Hasil Belajar		Materi Pokok dan SubMateri Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
		Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:			
1. Membangun semangat perlawanan terhadap korupsi		1. Semangat Perlawanan terhadap Korupsi a. Kondisi Indonesia Saat ini b. Kekayaan Alam Indonesia c. Mimpi Indonesia Bebas dari Korupsi	• Ceramah interaktif	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang • Modul • Laptop • LCD • ATK • Flipchart • Spidol • Video 	<ul style="list-style-type: none"> • Materi E-learning Penyuluh Anti Korupsi ACLC KPK https://aclc.kpk.go.id/ • UU No 31 tahun 1999 tentang pemberantasan Tindak Pidana Korupsi • UU No. 20 Tahun 2001 tentang Perubahan Atas UU No. 31 Tahun 1999
2. Menyadarkan dampak korupsi		2. Dampak Korupsi a. Dampak terhadap Individu b. Dampak terhadap Keluarga c. Dampak Terhadap Masyarakat d. Dampak terhadap Bangsa			
3. Membangun cara berpikir kritis terhadap masalah korupsi		3. Cara Berpikir Kritis terhadap Masalah Korupsi a. Pengertian Korupsi b. Pengertian Antikorupsi c. Jenis delik Korupsi			
4. Membangun sikap antikorupsi		4. Sikap AntiKorupsi a. Nilai-Nilai ANtikorupsi b. Komitmen-Konsisten penerapan nilai antikorupsi			

Nama Pelatihan	:	Pelatihan Infection Prevention Control Nurse(IPCN) Dasar bagi Perawat di Fasyankes		
Nomor	:	MPP 3		
Mata Pelatihan	:	Rencana Tindak Lanjut (RTL)		
Deskripsi Mata Pelatihan	:	Mata Pelatihan ini membahas tentang pengertian rencana tindak lanjut, tujuan rencana tindak lanjut, dan Langkah penyusunan rencana tindak lanjut		
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata Pelatihan ini, peserta mampu menyusun rencana tindak lanjut		
Alokasi Waktu	:	2JP (T= 0, P=2; PL=0)		
Indikator Hasil Belajar (IHB)		Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:				
1. melakukan analisis kesenjangan antara mata pelatihan yang telah diterima dengan fakta di lapangan/ tempat kerja		1. Analisis kesenjangan antara mata pelatihan yang telah diterima dengan fakta di tempat kerja	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif • Latihan penyusunan rencana tindak lanjut 	<ul style="list-style-type: none"> • Modul • Bahan tayang • Laptop • LCD • <i>Flipchart</i> • ATK • Lembar Rencana Tindak Lanjut
2. Menyusun rencana tindak lanjut implementasi intervensi perubahan perilaku terkait kompetensi yang telah dicapai		2. Rencana Tindak Lanjut Implementasi Intervensi Perubahan Perilaku terkait Kompetensi yang dicapai		

LAMPIRAN 2. MASTER JADWAL PELATIHAN

JADWAL PELATIHAN IPCN DASAR BAGI PERAWAT DI FASYANKES

Hari/ tanggal	Jam	Durasi (menit)	Kegiatan/Materi	Jam Pelajaran			Fasilitator/ Pelatih
				T	P	PL	
Hari 1	07.00-07.30	30	Pretest				Pre test
	07.30-08.00	30	Pembukaan Pelatihan				Pejabat/ Pengurus HIPPII
	08.00 – 08.45	45	MPD1: Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) di Fasyankes	1	-	-	Pejabat struktural Direktorat Mutu Yankes Kemenkes atau Pengurus HIPPII Pusat
	08.45-09.30	45	MPD2: Aspek Legal dan Etika Profesi Keperawatan dalam Penerapan PPI di Fasyankes	1	-	-	Pengurus PPNI Pusat/ Wilayah
	09.30-09.45	15	ISTIRAHAT				Panitia
	09.45-10.30	45	BLC	-	1	-	Fasilitator
	10.30-11.15	45	B LC (lanjutan)		1		Fasilitator
	11.15 - 12.00	45	MPI 1: Peran, Fungsi dan Kompetensi IPCN	1	-	-	Fasilitator
	12.00-13.00	60	ISHOMA				
	13.00-15.15	135	Lanjutan MPI 1: Peran, Fungsi dan Kompetensi IPCN	--	3		Fasilitator
	15.15 – 15.30	15	ISTIRAHAT				Panitia
	16.00– 17.30	90	MPI 2 Identifikasi Kejadian Infeksi pada Pasien	2	-	-	Fasilitator
			Sub total: 10 JP	5	5	-	
Hari 2	07.45-08.00	15	Refleksi Pembelajaran Hari 1				Pengendali Pelatihan
	08.00-09.30	90	Lanjutan MPI 2 Identifikasi Kejadian Infeksi pada Pasien	-	2	-	Fasilitator
	09.30-09.45	15	ISTIRAHAT				Panitia
	09.45-11.15	90	MPI 3. Surveilans HAIs	2	-	-	Fasilitator
	11.15-12.00	45	Lanjutan MPI 3. Surveilans HAIs	-	1	-	Fasilitator
	12.00-13.00	60	ISHOMA				Panitia

Hari/ tanggal	Jam	Durasi (menit)	Kegiatan/Materi	Jam Pelajaran			Fasilitator/ Pelatih
				T	P	PL	
	13.00-15.15	135	Lanjutan MPI 3. Surveilans HAls	-	3	-	Fasilitator
	15.15-15.30	15	Istirahat				Panitia
	15.30-17.00	90	Lanjutan MPI 3. Surveilans HAls	-	2	-	Fasilitator
			Sub total: 10 JP	2	8	-	
Hari 3	07.45-08.00	15	Refleksi Pembelajaran Hari 2				Pengendali Pelatihan
	08.00-09.30	90	MPI 4: Deteksi dan Investigasi KLB	2	-	-	Fasilitator
	09.30-09.45	15	ISTIRAHAT				Panitia
	09.45-10.30	45	MPI 5: Diseminasi Program PPI	1	-	-	Fasilitator
	10.30-12.00	90	Lanjutan MPI 5: Diseminasi Program PPI	-	2	-	Fasilitator
	12.00-13.00	60	ISTIRAHAT				Panitia
	13.00-13.45	45	Lanjutan MPI 5: Diseminasi Program PPI	-	1	-	
	13.45-15.15	90	MPI 6: Infection Control Risk Assesment (ICRA	2	-	-	Fasilitator
	15.15-15.30	15	ISTIRAHAT				
	15.30-17.00	90	Lanjutan MPI 6: Infection Control Risk Assesment (ICRA	-	2	-	Fasilitator
			Sub total: 10JP	5	5	-	
Hari 4	07.45-08.00	15	Refleksi Pembelajaran Hari 3				Pengendali Pelatihan
	08.00-09.30	90	Lanjutan MPI 6: Infection Control Risk Assesment (ICRA)	-	2	-	Fasilitator
	09.30-09.45	15	ISTIRAHAT				Panitia
	09.45-11.15	90	Lanjutan MPI 6: Infection Control Risk Assesment (ICRA)	-	2	-	Fasilitator
	11.15-12.00	45	Lanjutan MPI 7: Monitoring pelaksanaan	1	-	-	Fasilitator

Hari/ tanggal	Jam	Durasi (menit)	Kegiatan/Materi	Jam Pelajaran			Fasilitator/ Pelatih
				T	P	PL	
			program PPI pada area pelayanan				
	12.00-13.00	60	ISHOMA				Panitia
	13.00-14.30	90	Lanjutan MPI 7: Monitoring pelaksanaan program PPI pada area pelayanan	2	-	-	Fasilitator
	14.30--16.00	90	Lanjutan MPI 7: Monitoring pelaksanaan program PPI pada area pelayanan	-	2	-	Fasilitator
	16.00-16.15	15	ISTIRAHAT				Panitia
	16.15-17.45	90	Lanjutan MPI 6: Infection Control Risk Assesment (ICRA)	-	2	-	Fasilitator
			Sub Total 11 JP	3	8		
Hari ke 5	08.00-12.00	225	Ujian Komprehensif				Fasilitator
	12.0-13.00	60	ISHOMA				
	13.00-14.30	90	RTL		2		Fasilitator
	14.30-16.00	90	Antikorupsi	2			Fasilitator
		30	PENUTUPAN				
			Sub total 4 JP	2	2		
			Total JP=45	17	28		

LAMPIRAN 3: BAHAN-BAHAN PENUGASAN

1. Petunjuk dan bahan penugasan MPI 1: Peran, Fungsi dan Kompetensi IPCN

Metode penugasan: Role Play

Tujuan: Setelah melakukan kegiatan ini, peserta mampu menerapkan peran fungsi dan kompetensi IPCN

Bahan dan Alat:

1. Skenario kasus peran dan fungsi IPCN
2. Laptop/ komputer
3. Modul peran fungsi dan kompetensi IPCN

Langkah-langkah:

1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, @ 5 orang per kelompok
2. Setiap kelompok didampingi oleh fasilitator
3. Pelatih meminta setiap kelompok untuk membaca skenario kasus dan memerankan sebagai IPCN yang sedang melakukan supervise ke ruang ICU
4. Waktu diskusi setiap kelompok 30 menit
5. Setiap fasilitator kelompok mengamati proses jalannya *role play* dan memberikan masukan jika dibutuhkan
6. Setelah selesai diskusi peserta melakukan *role play* di depan kelas secara bergantian
7. Fasilitator dan peserta memberikan masukan terhadap *role play* setiap kelompok

Waktu: 3 JP (135 menit)

Bahan Kasus :

Pasien Tn. Budi usia 50 tahun datang ke IGD dengan diagnosa sub arachnoid haemorigic dan dilakukan tindakan operasi kraniotomi. Paska operasi pasien langsung dirawat di ICU dengan menggunakan ventilasi mekanik dengan setting model Pressure support 5 CmH₂O, PEEP 5 mmHg, FiO₂ 45%. Pada hari ke 3 saat IPCN supervise ditemukan sputum tampak kotor, purulen, suhu tubuh 38⁰ C, dan didapatkan adanya leukocytosis. Bersama dengan Perawat ICU dan dokter intensivist diputuskan untuk dilakukan pemeriksaan kultur sputum dan foto thorak dan tampak infiltrate yang meluas pada kedua lapang paru. Pasien sudah diberikan antibiotika ceftriaxone tiga kali 500mg sejak paska operasi. Penerapan bundle VAP telah dilakukan, namun tidak optimal dikarenakan ratio perawat dengan pasien tidak sesuai (seharusnya 1 : 1) dan penerapan kewaspadaan standar belum dilakukan secara konsisten. Didapkan juga fasilitas untuk hand hygiene belum memadai. Pada supervise selanjutnya didapatkan hasil biakan kultur dengan kuman *Klebsiela pneumoniae* dan sudah resisten terhadap antibiotika. Pasien dirawat bersama oleh dokter Bedah syaraf, dokter Intensivist dan telah dinyatakan VAP. Selanjutnya IPCN melakukan pengkajian riwayat penyakit dan status kesehatan pasien terkini.

Tugas yang dilakukan peserta:

Anda sebagai IPCN yang sedang bertugas melakukan supervisi terkait pelaksanaan perawatan pasien dengan ventilator, maka lakukan pemeranan IPCN sebagai investigator, educator, motivator, komunikator dan advokator mengacu pada scenario di atas

2. Petunjuk dan bahan penugasan MPI 2: Identifikasi Kejadian Infeksi pada Pasien

- **Metode penugasan: Studi Kasus**
- **Tujuan:** Setelah melakukan kegiatan ini, peserta mampu menemukan jenis kasus HAIs
- **Bahan dan Alat:**
 1. Studi kasus
 2. Check list penentuan kasus
 3. Laptop/ komputer
 4. Referensi
 5. Modul Penemuan Kasus HAIs
- **Langkah-langkah:**
 1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, @ 5 orang per kelompok
 2. Setiap kelompok didampingi oleh fasilitator
 3. Pelatih meminta setiap kelompok untuk membaca studi kasus untuk menemukan dan menetapkan masalah dengan menggunakan daftar tilik
 4. Selanjutnya kelompok menetapkan intervensi keperawatan sesuai dengan masalah yang sudah ditetapkan
 5. Waktu diskusi setiap kelompok 30 menit
 6. Setiap fasilitator kelompok mengamati proses jalannya diskusi dan memberikan masukan jika dibutuhkan
 7. Setelah selesai diskusi peserta melakukan presentasi di depan kelas secara bergantian
 8. Fasilitator dan peserta memberikan masukan terhadap role play setiap kelompok
- **Waktu:** 3 JP (135 menit)
- **Bahan Kasus :**
 1. Pasien Tn.Y 58 tahun dengan HNP, riwayat DM ± 7 thn MRS tgl 30 Januari dirawat di ruang medical-surgical, dilakukan microdesectomy tgl 31 Januari dgn profilaksis triject, lama operasi 2 jam, persiapan kulit dgn chlorhexidine 2% dan povidone iodine, terpasang drain vacum sampai tgl 2 Februari. Output drain diukur tiap pagi oleh perawat dgn teknik aseptik, drain di aff oleh dokter dan ujung drain utuh. Px KRS tgl 4 Februari, saat itu kondisi luka kering dan telah dirawat luka oleh perawat.. Tgl 11 Februari, Px MRS lagi dgn keluhan nyeri pada luka post op.Tgl 15 Februari dilakukan reopen, saat dilakukan insisi ditemukan pus di organ. Hasil kultur pus terdapat kuman Staphylococcus coagulase negatif yang sensitif terhadap amikacin, ampicillin-sulbactam, piperacillin-tazobactam, cefoperazone-sulbactam, cotrimoxazole, tetracycline, levofloxacin, vancomycin, linezolid.
 2. Px Ny.I MRS tanggal 20 Januari dirawat di ruang ICU, dengan retensi sputum+susp pneumonia+post fraktur costa+DM.. Dilakukan pemasangan kateter urin tgl 27 Januari, dengan indwelling kateter nomor 16, isi balon 10 cc. Tgl 30 Januari suhu pasien 38,3°C, warna urin kuning jernih, kultur urin tgl 1 Februari terdapat Pseudomonas aeruginosa >10⁵/cc, sensitif pada amikacin, piperacillin-tazobactam. Kultur urin sebelumnya tgl 20 Januari tidak ditemukan pertumbuhan kuman.

3. Pasien Ny D 30 tahun, MRS tanggal 9 Januari di ruang Maternity. Operasi SC dilakukan tanggal 10 Januari penderita dapat antibiotik Clanksi IV dari tanggal 10 Januari sampai tanggal 11 Januari dilanjutkan dengan oral sampai tanggal 16 Januari dengan lama operasi 1 jam 35 menit. Px kontrol di poli tgl 27 Januari dan 5 Februari luka post op kering. Tgl 27 Februari per telp, px mengatakan luka opr mengeluarkan sedikit cairan, dan badan terasa meriang. Px kontrol di poli dan dilakukan kultur pus pada tanggal 28 Februari ditemukan Staphylococcus non haemolyticus sensitive terhadap Oxacillin, Amoxycillin Clavulanic acid, Ticarcilin-Clavulanic acid, Cefprozil, Cefotaxime, Cefepime, Amikacin, Erythromycin, Clindamicin, Ciprofloxacin, Meropenem, Ertapenem, Doripenem, Piperacillin-Tazobactam, Linezolid.
4. Pasien Ny.NS 79 tahun MRS di ruang interna dari UGD dengan vertigo+vomitting+oedem paru dipasang kateter urin tgl 16 Februari, dilepas tgl 24 Februari. Tgl 24 Februari di kultur urin terdapat Proteus mirabilis 10.000CFU/mm³. Pasang kateter urin lagi tgl 24 Februari, suhu pasien 37,8°C. Tgl 05 Maret kateter dilepas, kultur urin terdapat Enterococcus faecium 20.000/cc sensitif terhadap ampicillin, amoxycillin-clavulanic acid, chloramphenicol, ciprofloxacin, meropenem, vancomycin, linezolid, dan leukosit urin 125/μl. Pasien mendapat terapi ceftazum tgl 24/2, tricephin tgl 28 Februari – 5 Maret.
5. Tn M 64 tahun dengan CVA, riwayat DM+HT, MRS tgl 19 Jan, dipasang kateter urin tgl 27 Jan, tgl 9 Feb hasil kultur urin tidak ada pertumbuhan kuman. Tanggal 12 Feb dilakukan penggantian kateter urin dengan kateter silikon nomer 18. Suhu pasien 38,4°C, hasil kultur urin tgl 16 Feb terdapat kuman Pseudomonas aeruginosa >10⁵/cc. Pasien mendapat AB tripenem dan fosfomicin. Kateter urin dilepas tgl 20 Feb
6. Pasien Tn.W 41 thn, MRS tgl 25 Januari dgn appendicitis acute (tanpa komplikasi), dilakukan appendectomy tgl 27 Januari, lama operasi 40 menit, px mendapat terapi antibiotik ceftriaxon pada tgl 24-30 Januari, dilanjutkan cefixime oral 3x100 mg. Px KRS tgl 30 Januari, kontrol di poli tgl 3 Februari dgn keluhan nyeri di luka post op, tidak demam.. Luka dirawat oleh dokter, terdapat cairan eksudat purulen di superfisial, hasil kultur terdapat E.coli sensitif terhadap amikacin, gentamycin, meropenem, ertapenem, doripenem, fosfomicin.
7. Pasien Tn.G 73 thn dgn batu empedu, MRS tgl 13 Februari, dilakukan eksplorasi CBD & bypass choledocoduodenostomy tgl 15 Februari, lama operasi 3 jam 50 menit. Klasifikasi luka operasi terkontaminasi, terpasang drain pasif sub-hepatal. Tgl 21 Februari ditemukan pus di luka post op, kultur pus terdapat E.coli sensitif terhadap trimethopime-sulfamethoxazole, amikacin, chloramphenicol, meropenem, ertapenem, doripenem, fosfomicin, piperacillin-tazobactam.
8. Ny.C 81 tahun dengan diagnosa gross hematuria, MRS tanggal 12 Feb. Pasien dipasang indwelling catheter tgl 12 Feb jam 20.00, tgl 14 Feb diperiksakan kultur urin terdapat kuman E.coli sensitif terhadap amoxycillin-clavulanic acid, ticarcillin-clavulanic acid, cefoperazone-sulbactam, cefprozil, cefotaxime, ceftriaxone, cefepime, cefpirom, amikacin, gentamycin,

chloramphenicol, ciprofloxacin, ofloxacin, moxifloxacin, meropenem, fosfomycin, piperacillin-tazobactam. Tgl 20 Feb dilakukan penggantian kateter urin baru di ruang interna, tgl 22 Feb pasien pindah ke ICU, tgl 23 Feb kultur urin terdapat *Enterococcus faecalis* >10⁵/cc sensitif terhadap cefoperazone-sulbactam, amikacin, meropenem, fosfomycin, piperacillin-tazobactam. Tgl 24 Feb kultur darah perifer terdapat *Enterococcus faecalis* sensitif terhadap cefoperazone-sulbactam, amikacin, meropenem, fosfomycin, piperacillin-tazobactam. Kateter urin dilepas tgl 27 Feb. Pasien tdk terpasang CVC/PICC. Suhu pasien tertinggi = 37,5°C saat MRS dan 37,4 °C pada tgl 19 Feb. Pasien mendapat antibiotik tazocyn tgl 25-01-10 s/d 04-02-10.

9. Tn G, 73 tahun, dengan CVA infark+AF+DM+stress ulcer+GGK MRS tgl 31 Januari rujukan dari RS lain telah terpasang CVC tgl 12 Jan. Tgl 01 Feb perawat mengganti dressing CVC, tgl 2 Februari terdapat pus di area insersi CVC, kemudian CVC dilepas dan dikultur. Hasil kultur darah dan ujung CVC pada saat itu terdapat kuman *Acinetobacter baumannii*, sensitif pada amikacin. Pasien mendapat antibiotik tripenem sejak di RS lain tersebut. Di sini, pasien mendapat antibiotik meronem tgl 30 Januari sampai tgl 01 Februari. Tgl 2-3 Februari pasien tidak mendapat terapi antibiotik, suhu pasien pada tgl 2 Februari adalah 38-39°C.

10. Tn.JA 65 tahun dengan mitral regurgitasi+oedem paru dipasang ventilator tgl 13-25 Februari.

Tgl	PEEP	FiO2	Suhu (Dalam°C)	Leukosit	Antibiotik	Specimen	Mikro Organisme	Sputum
13/2	10	100%	37 – 37,4	10050	-	Sputum	Negatif	Non purulen
14/2	5	60%	36,8 – 37,3	11890	-	-	-	Non purulen
15/2	8	80%	37,5 – 38,5	14070	Ceftriaxon	Sputum	A.baumannii	Purulen
16/2	8	80%	37,8 – 38,4	15080	Ceftriaxon	-	-	Purulen
17/2	7	60%	37,4 – 38,2	14000	Ceftriaxon	-	-	Purulen
18/2	8	60%	37,2 – 37,5	13280	Ceftriaxon	-	-	Purulen
19/2	6	70%	37 – 37,8	12790	Ceftriaxon	-	-	Purulen
20/2	7	50%	36,8 – 37,9	12450	Ceftriaxon	Sputum	A.baumannii	Purulen

11. An. WN 8 tahun, MRS di ICU tgl 15 Feb dengan DSS, pasang CVC tgl 16 Feb di vena femoralis (D). Tgl 20 Feb px pindah ke ruang peditary, keesokan harinya area insersi tampak bengkak, px mengeluh sakit pada paha kanan, suhu 38,8°C, CVC dilepas. Hasil kultur darah perifer dan sentral saat itu terdapat *Staphylococcus haemolyticus* sensitif terhadap oxacillin, ampi-sul, amox-clav, ticar-clav, cefop-sul, cephalozin, cefprozil, cefoperazone, cefotaxim, ceftazidime, cefepime, cefpirom, trimeth-sulfa, amikacin, chloramphenicol, erthapenem, doripenem, levofloxacin, norfloxacin, meropenem, piperacillin-tazobactam, linezolid. Hasil kultur ujung CVC terdapat *Staphylococcus hominis* sensitif terhadap ampi-sul, amox-clav, ticar-clav, cefop-sulb, cephalozin, cefprozil, cefoperazon, cefotaxim, ceftazidim, cefepim, cefpirom, amikacin, chloramphenicol, erythromycin, clindamycin,

levofloxacin, norfloxacin, meropenem, ertapenem, doripenem, piper-tazo, linezolid. Px mendapat AB Socef tgl 21 Feb. Px tidak terpasang kateter urin.

12. Ny.O 90 th MRS tgl 12 Feb dengan Alzheimer + KU lemah, dilakukan pemasangan CVC tgl 19 Feb Pasien mendapat terapi novalgin, dumin, lasix, aminofluid, dopamin, KCl, NaCl 3%, transfusi PRC. Sejak MRS pasien demam dengan suhu 37°C s/d 37,9°C. Tgl 26 Feb suhu pasien meningkat 38,4°C. Terapi AB vipime tgl 12 Feb s/d 26 Feb, dilanjutkan dengan meronem mulai tgl 26 Feb. Hasil kultur darah tgl 27 Feb tidak ada pertumbuhan kuman. CVC dilepas tgl 28 Feb, kultur ujung CVC ditemukan Klebsiella pneumoniae ESBL sensitif terhadap cefoperazone - sulbactam, amikacin, meropenem, fosfomycin, piperacillin-tazobactam.
13. An. R 2 tahun 8 bulan dengan GE+dehidrasi+dengue+encephalopathy masuk ICU tgl 20 Feb dipasang CVC pada femoralis sinistra tanggal 21 Feb, tanggal 26 Feb area insersi tampak kemerahan dan bengkak, suhu 38,3°C, tidak ada pus, kemudian CVC dilepas, kultur ujung CVC tidak ada pertumbuhan kuman. Pasien mendapat terapi cairan infus isotonis dan antibiotik. CVC dipasang lagi tanggal 26 Feb di femoralis sinistra, tgl 27 Feb px demam >38°C, kultur darah central Pseudomonas aeruginosa sensitif pada meropenem, tigecycline, linezolid, oxacillin. tanggal 28 Feb area insersi tampak kemerahan dan bengkak, tidak ada pus. CVC dilepas tgl 4 Maret.
14. Sdr J 31 tahun MRS tgl 16 Jan dengan diagnosa mitral regurgitasi + oedem paru + AF. Pasang kateter urin tgl 29 Jan di ruang interna. Kultur urin saat itu hasilnya negatif, px masuk ICU tgl 29 Jan sampai 6 Feb. Tgl 6 Feb Px pindah ke ruang interna. Pasang kateter baru tgl 12 Feb, pada tgl 15 Feb leukosit 25890, suhu px 38°C, kultur urin terdapat Enterococcus faecium, sensitif pada chloramphenicol dan linezolid. Px mendapat terapi cefotaxim sejak 20 Jan, fargoxin sejak tgl 15 Feb. Kateter dilepas tgl 19 Feb.
15. Ny. T 84 th dengan COPD+gagal nafas, masuk ICU dan dipasang ventilator tgl 5-16 Feb.

Tgl	PEEP	FiO2	Suhu (Dalam °C)	Leukosit	Antibiotik	Specimen	Micro Organisme	Sputum
5/2	8	60%	36,8 - 37,3	10070	-	Sputum	Negatif	Non purulen
6/2	6	50%	36,7 - 37,5	12450	-	-	-	Non purulen
7/2	5	45%	37,8 - 38,5	12890	-	-	-	Non purulen
8/2	9	70%	37,4 - 38,2	13560	Meronem	Sputum	Negatif	Non purulen
9/2	8	70%	37,5 - 38,6	14700	Meronem	-	-	Non purulen
10/2	9	70%	37,2 - 38	15100	Meronem	-	-	Non purulen
11/2	8	80%	37 - 37,9	16740	Meronem	-	-	Non purulen

16. Tn. B 54 tahun dengan CVA+hipertensi, masuk ICU dan dipasang ventilator tgl 21 Feb – 6 Maret.

Tgl	PEEP	FiO2	Suhu	Leukosit	Ab	Spec	Org	Sputum
21/2	9	80%	36 ⁵ -37	10450	-	Spt	Neg	Nonpur
22/2	8	50%	36 ⁸ -37 ²	11600	-	-	-	Nonpur
23/2	5	40%	37-37 ⁴	13100	-	-	-	Nonpur
24/2	7	60%	37 ⁴ -38 ²	13560	Meronem	Spt	A.baumanii	Purulen
25/2	8	70%	37 ⁵ -38 ⁶	14700	Meronem	-	-	Purulen
26/2	9	70%	37 ² -38	15100	Meronem	-	-	Purulen
27/2	8	80%	37-37 ⁹	16740	Meronem	-	-	Purulen
28/2	7	70%	37-37 ⁵	17940	Meronem	-	-	Purulen

17. Tn. JR 50 tahun dengan dengue+malaria parasitenia+oedem paru+GGA masuk ICU dan dipasang ventilator tgl 17-27 Februari.

Tgl	PEEP	FiO2	Suhu	Leukosit	Ab	Spec	Org	Sputum
17/2	8	60%	36 ⁸ -37 ³	10070	-	Spt	Neg	Nonpur
18/2	5	50%	36 ⁷ -37 ⁵	12450	-	-	-	Nonpur
19/2	9	80%	37 ⁸ -38 ⁵	12890	Meronem	Spt	E.faecium	Purulen
20/2	8	80%	37 ⁴ -38 ⁸	13880	Meronem	-	-	Purulen
21/2	7	70%	37 ⁶ -38	14060	Meronem	-	-	Purulen

18. Ny. TH 84 th, dgn pneumonia+gagal nafas+COPD dipasang CVC tgl 20 Feb , pada tgl 23 Feb area insersi tampak kemerahan, ada rembesan, CVC dilepas tgl 24 Feb dan kultur ujung CVC terdapat Enterococcus faecium sensitif terhadap chloramphenicol, teicoplanin, fosfomycin, linezolid. Hasil kultur darah tgl 5 dan 18 Feb tidak ada pertumbuhan. Suhu Px 36-37,3°C. Px mendapat terapi sulperazone tgl 5-17 Feb.

19. Pasien An.NA 5 tahun, MRS tanggal 13 Feb di ruang anak, dengan appendixitis infiltrat. Operasi appendectomy tgl 14 Feb , profilaksis bacesin, operasi berlangsung selama 1 jam. Kultur pus saat operasi terdapat Eschericia coli. 4 hari post op suhu pasien 37,5°C, nyeri lokal di luka post op, terdapat pus di area luka post op, pada tgl 19 Feb pus dikultur terdapat Eschericia coli sensitif terhadap ticarcillin-clavulanic acid, cefoperazone-sulbactam, ceftriaxone, cefpirom, amikacin, gentamycin, meropenem, doripenem, fosfomycin, piperacillin-tazobactam.

20. Ny. F 76 tahun dengan sepsis+DM masuk ICU dan dipasang ventilator tgl 11-24 Feb.

Tgl	PEEP	FiO2	Suhu	Leukosit	Antibiotik	Specimen	Mikro Organisme	Sputum
11/2	5	30%	36,2 – 37,3	16450	Ceftriaxon	Spt	Klebsiella pneumonia	Purulen
12/2	7	30%	36,8 – 37,1	16870	Ceftriaxon	-	-	Purulen
13/2	6	45%	37,6 – 38,2	17120	Ceftriaxon	-	-	Purulen
14/2	6	45%	38 - 38,6	16720	Ceftriaxon	-	-	Purulen
15/2	7	60%	37,6 – 38,2	15340	Ceftriaxon	-	-	Purulen

Urinary Tract Infection (UTI) Checklist

Urinary Tract Infection (UTI) Summary		
Criterion	Criterion Met	Date of Event (DOE)
SUTI 1a	<input type="checkbox"/>	
SUTI 1b	<input type="checkbox"/>	
SUTI 2 Catheter Associated	<input type="checkbox"/>	
SUTI 2 Non-Catheter Associated	<input type="checkbox"/>	
ABUTI Catheter Associated	<input type="checkbox"/>	
ABUTI Non-Catheter Associated	<input type="checkbox"/>	
Please refer to Chapter 7 Urinary Tract Infection (UTI) Event of the Patient Safety Manual for additional information.		

Documentation Review Checklist		
Urinary Tract Infection Symptomatic UTI (SUTI)		
SUTI 1a Catheter-associated Urinary Tract Infection (CAUTI)---Any Age Patient		
Element	Element Met	Date
Patient must meet 1, 2, and 3 below:		
1. Patient had an indwelling urinary catheter (IUC) that had been in place for more than 2 consecutive days in an inpatient location on the date of event AND was either:		
• Present for any portion of the calendar day on the date of event [†]	<input type="checkbox"/>	
OR		
• Removed the day before the date of event [‡]	<input type="checkbox"/>	
2. Patient has at least one of the following signs or symptoms:		
• Fever (>38°C)	<input type="checkbox"/>	
• Suprapubic tenderness*	<input type="checkbox"/>	
• Costovertebral angle pain or tenderness*	<input type="checkbox"/>	
• Urinary urgency [^]	<input type="checkbox"/>	
• Urinary frequency [^]	<input type="checkbox"/>	
• Dysuria [^]	<input type="checkbox"/>	
3. Patient has a urine culture with no more than two species of organisms identified, at least one of which is a bacterium of $\geq 10^5$ CFU/ml (see Comments). All elements of the SUTI criterion must occur during the IWP. (See IWP Definition Chapter 2 Identifying HAIs for NHSN Surveillance.)	<input type="checkbox"/>	
Comments/Notes:		

Documentation Review Checklist		
Urinary Tract Infection Symptomatic UTI (SUTI)		
SUTI 1b Non-Catheter-associated Urinary Tract Infection (Non-CAUTI)---Any Age Patient		
Element	Element Met	Date
Patient must meet 1, 2, and 3 below:		
1. One of the following is true:		
<ul style="list-style-type: none"> Patient has/had an indwelling urinary catheter, but it has/had not been in place for more than 2 consecutive days in an inpatient location on the date of event[§] OR 	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> Patient did not have an indwelling urinary catheter in place on the date of event nor the day before the date of event[§] 	<input type="checkbox"/>	
2. Patient has at least one of the following signs or symptoms:		
<ul style="list-style-type: none"> Fever (>38°C) 	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> Suprapubic tenderness* 	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> Costovertebral angle pain or tenderness* 	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> Urinary urgency ^ 	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> Urinary frequency^ 	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> Dysuria ^ 	<input type="checkbox"/>	
3. Patient has a urine culture with no more than two species of organisms identified, at least one of which is a bacterium of $\geq 10^5$ CFU/ml (see Comments). All elements of the SUTI criterion must occur during the IWP. (See IWP Definition Chapter 2 Identifying HAIs for NHSN Surveillance.)	<input type="checkbox"/>	
Apply this Reporting Guidance for SUTI 1a and SUTI 1b: † When entering event into NHSN choose “INPLACE” for Risk Factor for IUC ‡ When entering event into NHSN choose “REMOVE” for Risk Factor for IUC § When entering event into NHSN choose “NEITHER” for Risk Factor for IUC * With no other recognized cause documented by physician (see Comments) ^ These symptoms cannot be used when IUC is in place. An IUC in place could cause patient complaints of “frequency” “urgency” or “dysuria”. Note: Fever is a non-specific symptom of infection and cannot be excluded from UTI determination because it is clinically deemed due to another recognized cause.		
Comments/Notes:		

Documentation Review Checklist		
Urinary Tract Infection Symptomatic UTI (SUTI)		
SUTI 2 CAUTI or Non-CAUTI in patients <u>1 year of age or less</u>		
Element	Element Met	Date
Patient must meet 1, 2, and 3 below:		
1. Patient is ≤1 year of age (with [‡] or without an indwelling urinary catheter)	<input type="checkbox"/>	
2. Patient has at least one of the following signs or symptoms:		
• Fever (>38°C)	<input type="checkbox"/>	
• Hypothermia (<36.0°C)	<input type="checkbox"/>	
• Apnea*	<input type="checkbox"/>	
• Bradycardia*	<input type="checkbox"/>	
• Lethargy*	<input type="checkbox"/>	
• Vomiting*	<input type="checkbox"/>	
• Suprapubic tenderness*	<input type="checkbox"/>	
3. Patient has a urine culture with no more than two species of organisms identified, at least one of which is a bacterium of ≥10 ⁵ CFU/ml (see Comments). All elements of the UTI criterion must occur during the IWP. (See IWP Definition Chapter 2 Identifying HAIs for NHSN Surveillance .)	<input type="checkbox"/>	
<p>‡ If patient had an IUC in place for more than 2 consecutive days in an inpatient location and the IUC was in place on the date of event or the previous day the CAUTI criterion is met. If no such IUC was in place, UTI (non-catheter associated) criterion is met.</p> <p>* With no other recognized cause documented by physician (see Comments)</p> <p>Note: Fever and hypothermia are non-specific symptoms of infection and cannot be excluded from UTI determination because they are clinically deemed due to another recognized cause.</p>		
Comments/Notes:		

Documentation Review Checklist		
Asymptomatic Bacteremic Urinary Tract Infection (ABUTI)		
Catheter associated ABUTI or Non-catheter associated ABUTI---Any Age Patient		
Element	Element Met	Date
Patient must meet 1, 2, and 3 below:		
1. Patient with* or without an indwelling urinary catheter has <u>no</u> signs or symptoms of SUTI 1 or 2 according to age	<input type="checkbox"/>	
2. Patient has a urine culture with no more than two species of organisms identified, at least one of which is a bacterium of $\geq 10^5$ CFU/ml	<input type="checkbox"/>	
3. Patient has organism identified** from blood specimen with at least one matching bacterium to the bacterium at $\geq 100,000$ CFU/ml identified in the urine specimen OR is eligible for LCBI criterion 2 (without fever) and matching common commensal(s) in the urine (see Comments). All elements of the ABUTI criterion must occur during the IWP. (See IWP Definition Chapter 2 Identifying HAls for NHSN Surveillance.)	<input type="checkbox"/>	
<p>* Patient had an IUC in place for more than 2 consecutive days in an inpatient location on the date of event, and the IUC was in place on the date of event or the day before. <i>Catheter-associated ABUTI is reportable if CAUTI is in the facility's reporting plan for the location.</i></p> <p>** Organisms identified by a culture or non-culture based microbiologic testing method which is performed for purposes of clinical diagnosis or treatment (for example, not Active Surveillance Culture/Testing (ASC/AST)).</p>		
<p>Comments:</p> <p>“Mixed flora” is not available in the pathogen list within NSHN. Therefore, it cannot be reported as a pathogen to meet the NHSN UTI criteria. Additionally, “mixed flora” represent at least two species of organisms. Therefore, an additional organism recovered from the same culture would represent > 2 species of microorganisms. Such a specimen also cannot be used to meet the UTI criteria.</p> <p>The following excluded organisms cannot be used to meet the UTI definition:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Any <i>Candida</i> species as well as a report of “yeast” that is not otherwise specified • mold • dimorphic fungi or • parasites <p>An acceptable urine specimen may include these excluded organisms if one bacterium of $\geq 10^5$ CFU/ml is also present. Additionally, these non-bacterial organisms identified from blood cannot be deemed secondary to a UTI since they are excluded as organisms in the UTI definition.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Suprapubic tenderness whether elicited by palpation (tenderness-sign) or provided as a subjective complaint of suprapubic pain (pain-symptom), documentation of either found in the medical record is acceptable as a part of SUTI criterion if documented in the medical record during the Infection Window Period. ➤ Lower abdominal pain or bladder or pelvic discomfort are examples of symptoms that can be used as suprapubic tenderness. Generalized “abdominal pain” in the 		

medical record is not to be interpreted as suprapubic tenderness as there are many causes of abdominal pain and this symptom is too general. Left or right lower back or flank pain are examples of symptoms that can be used as costovertebral angle pain or tenderness. Generalized "low back pain" is not to be interpreted as costovertebral angle pain or tenderness.

Comments/Notes:

Laboratory Confirmed Bloodstream Infection (LCBI) Checklist

Laboratory Confirmed Bloodstream Infection (LCBI) Summary		
Criterion	Criterion Met	Date of Event (DOE)
LCBI 1	<input type="checkbox"/>	
LCBI 2	<input type="checkbox"/>	
LCBI 3	<input type="checkbox"/>	
MBI-LCBI 1	<input type="checkbox"/>	
MBI-LCBI 2	<input type="checkbox"/>	
MBI-LCBI 3	<input type="checkbox"/>	
Please refer to Chapter 4 Bloodstream Infection (BSI) Event of the Patient Safety Manual for additional information.		

PENETAPAN INTERVENSI HAIs

No	Jenis HAIs	Masalah Keperawatan	Rencana Intervensi Keperawatan

3. Petunjuk dan bahan penugasan MPI 3: Surveilans HAIs

- **Metode: Studi Kasus**
- **Tujuan:** Setelah mengikuti penugasan ini, peserta mampu melakukan langkah surveilans
- **Bahan:**
 1. Bahan yang dibutuhkan dalam penugasan
 2. Studi kasus surveilans
 3. Aplikasi surveilans (HI-SISTER)
 4. Data dummy
 5. Laptop
 6. Bolpoin dan kertas
- **Langkah-langkah:**
 1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, @ 5 orang per kelompok / menyesuaikan satu orang fasilitator
 2. Setiap kelompok didampingi oleh fasilitator
 3. Pelatih meminta setiap kelompok untuk membaca skenario kasus dan menuangkan jawaban di aplikasi surveilans serta melakukan analisa hasil
 4. Waktu diskusi setiap kelompok 30 menit
 5. Setiap fasilitator kelompok mengamati proses jalanya diskusi dan memberikan masukan jika dibutuhkan
 6. Setelah selesai diskusi peserta melakukan presentasi di depan kelas secara bergantian dengan
 7. Pelatih dan peserta memberikan masukan terhadap presentasi setiap kelompok
- **Waktu:** 6 Jpl x 45 menit = 270 menit (2 JP penugasan mandiri; 4 JP Presentasi dan pembahasan)

- **Bahan kasus**

Pertanyaan kasus Sebutkan ada/ tidaknya HAIs pada kasus-kasus di bawah ini.

1. **Sebutkan alasan/ dasar diagnostiknya.**

Px Ny.I MRS tanggal 20 Januari dirawat di ruang ICU, dengan retensi sputum+susp pneumonia+post fraktur costa+DM. Dilakukan pemasangan kateter urin tgl 25 Januari, dengan indwelling kateter nomor 16, isi balon 10 cc. Tanggal 28 Januari IPCLN melakukan pengkajian diketahui fiksasi kateter terlepas, tiak dilakukan perineal hygien gelas ukur digunakan bersma dengan pasien lain. Tgl 30 Januari suhu pasien 38,3°C, warna urin kuning jernih, pasien mengeluh nyri suprapubik, kultur urin tgl 1 Februari terdapat Pseudomonas aeruginosa $>10^5/cc$, sensitif pada amikacin, piperacillin-tazobactam. Kultur urin sebelumnya tgl 20 Januari tidak ditemukan pertumbuhan kuman.

2. Pasien Ny D 30 tahun, MRS tanggal 9 Januari di ruang Maternity. Operasi SC dilakukan tanggal 10 Januari penderita dapat antibiotik Claneksi IV dari tanggal 10 Januari sampai tanggal 11 Januari dilanjutkan dengan oral sampai tanggal 16 Januari dengan lama operasi 1 jam 35 menit. Px kontrol di poli tgl 27 Januari dan 5 Februari luka post op kering. Tgl 27 Februari per telp, px mengatakan luka opr mengeluarkan sedikit cairan, dan badan terasa meriang. Px kontrol di poli dan dilakukan kultur pus pada tanggal

28 Februari ditemukan *Staphylococcus non haemolyticus* sensitive terhadap Oxacillin, Amoxicillin Clavulanic acid, Ticarcilin-Clavulanic acid, Cefprozil, Cefotaxime, Cefepime, Amikacin, Erythromycin, Clindamicin, Ciprofloxacin, Meropenem, Ertapenem, Doripenem, Piperacillin-Tazobactam, Linezolid.

3. Pasien Tn.W 41 thn, MRS tgl 25 Januari dgn appendicitis acute (tanpa komplikasi), dilakukan appendectomy tgl 27 Januari, lama operasi 40 menit, px mendapat terapi antibiotik ceftriaxon pada tgl 24-30 Januari, dilanjutkan cefixime oral 3x100 mg. Px keluar RS tgl 30 Januari, kontrol di poli tgl 3 Februari dgn keluhan nyeri di luka post op, tidak demam.. Luka dirawat oleh dokter, terdapat cairan eksudat purulen di superfisial, hasil kultur terdapat *E.coli* sensitif terhadap amikacin, gentamycin, meropenem, ertapenem, doripenem, fosfomycin.
4. Tn G, 73 tahun, dengan CVA infark+AF+DM+stress ulcer+GGK MRS tgl 31 Januari rujukan dari RS lain telah terpasang CVC tgl 12 Jan. Tgl 01 Feb perawat mengganti dressing CVC, tgl 2 Februari terdapat pus di area insersi CVC, kemudian CVC dilepas dan dikultur. Hasil kultur darah dan ujung CVC pada saat itu terdapat kuman *Acinetobacter baumannii*, sensitif pada amikacin. Pasien mendapat antibiotik tripenem sejak di RS lain tersebut. Di sini, pasien mendapat antibiotik meronem tgl 30 Januari sampai tgl 01 Februari. Tgl 2-3 Februari pasien tidak mendapat terapi antibiotik, suhu pasien pada tgl 2 Februari adalah 38-39°C.
5. Ny.O 90 th MRS tgl 12 Feb dengan Alzheimer + KU lemah, dilakukan pemasangan CVC tgl 19 Feb Pasien mendapat terapi novalgin, dumin, lasix, aminofluid, dopamin, KCl, NaCl 3%, transfusi PRC. Sejak MRS pasien demam dengan suhu 37°C s/d 37,9°C. Tgl 26 Feb suhu pasien meningkat 38,4°C. Terapi AB vipime tgl 12 Feb s/d 26 Feb, dilanjutkan dengan meronem mulai tgl 26 Feb. Hasil kultur darah tgl 27 Feb tidak ada pertumbuhan kuman. CVC dilepas tgl 28 Feb, kultur ujung CVC ditemukan *Klebsiella pneumoniae* ESBL sensitif terhadap cefoperazone -sulbactam, amikacin, meropenem, fosfomycin, piperacillin-tazobactam.
6. Sdr J 31 tahun MRS tgl 16 Jan dengan diagnosa mitral regurgitasi + oedem paru + AF. Pasang kateter urin tgl 29 Jan di ruang interna. Kultur urin saat itu hasilnya negatif, px masuk ICU tgl 29 Jan sampai 6 Feb. Tgl 6 Feb Px pindah ke ruang interna. Pasang kateter baru tgl 12 Feb, pada tgl 15 Feb leukosit 25890, suhu px 38°C, kultur urin terdapat *Enterococcus faecium*, sensitif pada chloramphenicol dan linezolid. Px mendapat terapi cefotaxim sejak 20 Jan, fargoxin sejak tgl 15 Feb. Kateter dilepas tgl 19 Feb.
7. Ny. T 84 th dengan COPD+gagal nafas, masuk ICU dan dipasang ventilator tgl 5-16 Feb.

Tgl	PEEP	FiO2	Suhu (Dalam°C)	Leukosit	Antibiotik	Specimen	Mikro Organisme	Sputum
5/2	8	60%	36,8 – 37,3	10070	-	Sputum	Negatif	Non purulen
6/2	6	50%	36,7 – 37,5	12450	-	-	-	Non purulen
7/2	5	45%	37,8 – 38,5	12890	-	-	-	Non purulen
8/2	9	70%	37,4 – 38,2	13560	Meronem	Sputum	Negatif	Non purulen
9/2	8	70%	37,5 – 38,6	14700	Meronem	-	-	Non purulen
10/2	9	70%	37,2 - 38	15100	Meronem	-	-	Non purulen
11/2	8	80%	37 – 37,9	16740	Meronem	-	-	Non purulen

8. Tn. B 54 tahun dengan CVA+hipertensi, masuk ICU dan dipasang ventilator tgl 21 Feb – 6 Maret.

Tgl	PEEP	FiO2	Suhu (Dalam°C)	Leukosit	Antibiotik	Specimen	Mikro Organisme	Sputum
21/2	9	80%	36,5 - 37	10450	-	Sputum	Negatif	Non purulen
22/2	8	50%	36,8 -37,2	11600	-	-	-	Non purulen
23/2	5	40%	37 – 37,4	13100	-	-	-	Non purulen
24/2	7	60%	37,4 – 38,2	13560	Meronem	Sputum	A.baumanii	Purulen
25/2	8	70%	37,5 – 38,6	14700	Meronem	-	-	Purulen
26/2	9	70%	37,2 - 38	15100	Meronem	-	-	Purulen
27/2	8	80%	37 – 37,9	16740	Meronem	-	-	Purulen
28/2	7	70%	37 – 37,5	17940	Meronem	-	-	Purulen

Aplikasi Surveilans
 Data dimasukkan ke aplikasi HI- SISTER
 Contoh data dummy

UniqueKey	Bulan	Nama	NoRM	JenisKelamin	usia	TanggalMRS	RuangTempatPemasangan	Pemasanganke	TanggalPemasangan	TanggalDilapas	LamaPakaianAlat	Pemasangandenganteknikaseptik	JenisKateter	NomorKater	StatusCAUTI	RuangPerawatan	tahun
1	April											Missing			Missing		2023
2	Januari	Dimita BZ	472674	Perempuan	25	03/01/2019	Maternity	1	04/01/2019	06/01/2019		Yes	Folley	14	No	Maternity	
3	Januari	Indah Setiawati	461979	Perempuan	27	03/01/2019	Maternity	1	04/01/2019	06/01/2019		Yes	Folley	16	No	Maternity	
4	Januari	Mary Santoso	318780	Perempuan	35	05/01/2019	Maternity	1	05/01/2019	06/01/2019		Yes	Folley	16	No	Maternity	
5	Januari	Ile Sulianti	472623	Perempuan	47	02/01/2019	Maternity	1	02/01/2019	03/01/2019	2	Yes	Folley	16	No	Maternity	
6	Januari	ainun sorga	472899	Perempuan	29	06/01/2019	Maternity	1	07/01/2019	09/01/2019	3	Yes	Folley	14	No	Maternity	
7	Januari	nur eka paramita	194170	Perempuan	31	01/01/2019	Maternity	1	09/01/2019	10/01/2019	2	Yes	Folley	16	No	Maternity	
8	Januari	dewi puspitasari	471477	Perempuan	28	08/01/2019	OT	1	09/01/2019	10/01/2019	2	Yes	Folley	16	No	Maternity	
9	Januari	yosiane effelin	472259	Perempuan	30	09/01/2019	Maternity	1	09/01/2019	10/01/2019	2	Yes	Folley	14	No	Maternity	
10	Januari	elizabeth amelia	471081	Perempuan	48	07/01/2019	Maternity	1	09/01/2019	11/01/2019	3	Yes	Folley	14	No	Maternity	
11	Januari	eunike wirawan	473618	Perempuan	27	20/01/2019	OT	1	21/01/2019	23/01/2019	3	Yes	Folley	14	No	Maternity	
12	Januari	ra rofiqoh	239582	Perempuan	32	19/01/2019	OT	1	20/01/2019	22/01/2019	3	Yes	Folley	14	No	Maternity	
13	Januari	makmur wibowo	7021	Perempuan	74	02/01/2019	Lantai 4	1	07/01/2019	25/01/2019	19	Yes	Silicon	16	No	Lantai 4	
14	Januari	victor	473926	Laki-laki	24	22/01/2019	Lantai 4	1	23/01/2019	31/01/2019	9	Yes	Folley	16	No	Lantai 4	



4. Petunjuk dan bahan penugasan MPI 5: Diseminasi Program PPI

- **Metode penugasan: Latihan micro diseminasi**
- **Tujuan:** Setelah melakukan kegiatan ini, peserta mampu melakukan diseminasi program PPI
- **Bahan dan Alat:**
 1. Bahan tayang program PPI
 2. Laptop/ computer
 3. Referensi
 4. Modul Diseminasi Program PPI
- **Langkah-langkah:**
 1. Peserta dibagi ke dalam 3 kelompok yang terdiri atas maksimal 10 orang tiap kelompok
 2. Masing-masing peserta diberikan tugas :
 - a. Membuat bahan tayang program PPI di Fasyankes dalam bentuk PPT
 - b. Masing-masing individu melakukan micro diseminasi program PPI di kelompoknya
 - c. Audiensnya yaitu peserta dalam kelompok masing-masing
 3. Di setiap kelompok ada fasilitator sebagai evaluator dan memberikan feedback kepada setiap peserta setelah melakukan diseminasi
- **Waktu:** 3 JP (135 menit)
- **Bahan** presentasi untuk diseminasi disiapkan oleh setiap peserta.

5. Petunjuk dan bahan penugasan MPI 6: Infection Control Risk Assessment (ICRA)

- **Metode penugasan: Studi Kasus**
- **Tujuan:** Setelah melakukan kegiatan ini, peserta mampu melakukan penyusunan ICRA Program
- **Bahan dan Alat:**
 1. Skenario kasus
 2. Lembar kerja (formulir ICRA)
 3. Laptop/ komputer
 4. Referensi
 5. Modul Diseminasi Program PPI
- **Langkah-langkah:**
 1. Peserta dibagi ke dalam beberapa kelompok yang terdiri atas maksimal 5 orang tiap kelompok
 2. Setiap kelompok dibimbing oleh satu orang Fasilitator
 3. Masing-masing kelompok akan diberikan scenario kasus dan akan mengerjakan tugas :
 4. Identifikasi Risiko
 5. Analisis risiko menggunakan grading matriks
 6. Menyusun prioritas risiko
 7. Menyusun rencana Tindakan (*plan of action*)
 8. Diskusi pleno hasil presentasi kelompok
- **Waktu:** 6 JP (270 menit)

- **Bahan Studi Kasus**

Komite PPI RS “X” sedang mereview laporan tahun 2022, yang terdiri dari laporan Surveilans, Laporan hasil Audit kegiatan perawatan seperti audit kepatuhan hand hygiene, penggunaan APD, pelaksanaan bundles, dan hasil – hasil supervisi IPCN ke Unit CSSD, Laundry, Pelayanan Makanan dan K3 dan Sanitasi sebagai berikut:

 1. Hasil Surveilans
 - a. Kejadian Ventilator Associated Pneumonia (VAP) pada tahun 2022 sebanyak 10 kasus (6,4 ‰). Dari hasil analisa Tim PPI dan unit terkait sebageian besar pasien mengalami perpanjangan hari rawat sampai 2 minggu. Rumah Sakit sudah memiliki panduan dan SPO tentang perawatan pasien dengan ventilator dan Pencegahan VAP, semua staf sudah mendapat edukasi tentang bundles VAP, tapi masih banyak staf yang tidak melaksanakan bundles VAP secara konsisten, padahal semua fasilitas sudah sesuai standar.
 - b. Kejadian Infeksi Aliran Darah (IAD) terkait penggunaan Central Vena Catheter sepanjang tahun 2022 sebanyak 6 kasus (5,4 ‰). Dari hasil analisa Tim PPI dan unit terkait ada 2 pasien meninggal karena hal ini, dan yang lainnya mengalami perpanjangan hari rawat dan penggunaan antibiotik yang lama. Panduan untuk mencegah IAD (bundles IAD) sudah disosialisasikan kepada staf Profesional Pemberi Asuhan (PPA), tapi PPA belum konsisten melaksanakannya karena fasilitas seperti transparan dressing, chlorhexidine antiseptik dan drape (doek) belum tersedia.

- c. Kejadian Infeksi Saluran Kemih (ISK) terkait penggunaan Urine Catheter sepanjang tahun 2022 sebanyak 2 kasus (0,6 ‰). Dari hasil analisa Tim PPI dengan unit terkait 2 pasien ini mengalami perpanjangan hari rawat. Panduan dan SPO sudah ada, staf sudah diberikan pelatihan PPI tetapi staf tidak konsisten melaksanakan panduan tersebut. Fasilitas terkait kebutuhan pemasangan dan perawatan pasien dengan urine catheter di rumah sakit ini cukup memadai.
 - d. Kejadian Infeksi Daerah Operasi (IDO) pada tahun 2022 sebanyak 16 kasus, setiap bulan pasti ada kejadian IDO, walaupun tidak ada yang meninggal tapi menyebabkan hari rawat bertambah dan penyembuhan luka sangat lama, sehingga mengalami cemas, takut lukanya tidak dapat menutup rapat. Dari hasil analisa Tim PPI dan unit terkait didapatkan bahwa kepatuhan kebersihan tangan di ruang perawatan bedah masih rendah (hanya 65%), penyimpanan alat steril tidak terpisah dari alat yang lain dan suhu serta kelembaban di kamar bedah juga tidak sesuai standar. Fasilitas terkait pencegahan IDO di rumah sakit ini sudah ada.
2. Aktifitas Perawatan

Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di Ruang ICU saat pemasangan Central Vena Catheter selalu tidak lengkap, sehingga angka IAD juga meningkat. Doek yang digunakan tidak menutup semua permukaan tubuh pasien karena persediaan tidak cukup. Dokter yang memasang CVC tidak konsisten menggunakan gaun steril, kadang-kadang hanya menggunakan sarung tangan dan masker saja.
 3. CSSD

Pelaksanaan PPI di Unit CSSD masih rendah, Fasilitas ruangan pencucian tekanan netral, begitu juga dengan ruang penyimpanan, petugas belum semua dilatih tentang CSSD, baru sebagian yang ikut pelatihan PPI. APD sudah cukup, namun pelaksanaannya belum konsisten, kadang-kadang petugas di tempat pencucian hanya menggunakan sarung tangan pendek dan tidak menggunakan gogle (pelindung mata), waktu sterilisasi alat tidak sesuai standar karena alat tergesa gesa akan segera digunakan kembali. Dampaknya kepada pasien operasi meningkatkan kejadian IDO.
 4. Pelayanan Makanan

Unit Gizi di RS ini mengelola makanan untuk pasien yang dirawat. 2 bulan lalu 5 pasien di ruang rawat anak (usia dibawah 2 tahun) mengalami diare. Dari analisa yang dilakukan oleh petugas Gizi dengan Tim PPI didapatkan, botol susu yang digunakan adalah milik pasien sendiri, dicuci oleh pendamping pasien dengan cara mencucinya di wastafel tanpa menyeterilkannya sebelum digunakan. Pembuatan susu juga dilakukan sendiri oleh pendamping walaupun susunya diberikan oleh rumah sakit dan takarannya lebih sedikit dari yang seharusnya. Petugas tidak mengedukasi pendamping pasien bagaimana cara membuat susu formula yang benar dan cara pemrosesan botol susu.

Tugas yang dikerjakan:

1. Diskusikan kasus di atas,
2. Lakukan Identifikasi Risiko,
3. Lakukan analisis risiko dengan grading matriks, dan berikan scoring
4. Membuat prioritas risiko
5. Membuat rencana pengendalian risiko dalam bentuk program prioritas PPI
6. Tambahkan dan lengkapi dengan risiko-risiko yang ada di rumah sakit saudara.

Program Components	Probability					Risk/ Impact (Health, Financial, Legal, Regulatory)					Current Systems					Score
	Expect it	Likely	Maybe	Rare	Never	Loss of life/limb/function	Temp loss of Function	Inpatient Care Needed	Moderate Clinical/Financial	Minimal Clinical/Financial	None	Poor	Fair	Good	Solid	
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
Surveilans HAIs																
IDO																
ISK																
IAD																
VAP																
Kewaspadaan Standar																
Hand Hygiene																
Penggunaan APD																

Program Components	Probability					Risk/ Impact (Health, Financial, Legal, Regulatory)					Current Systems					Score
	Expect it	Likely	Maybe	Rare	Never	Loss of life/limb/function	Temp loss of Function	Inpatient Care Needed	Moderate Clinical/Financial	Minimal Clinical/Financial	None	Poor	Fair	Good	Solid	
	4	3	2	1	0	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	

RENCANA TINDAKAN PENGENDALIAN RISIKO (PLAN OF ACTION)

RISIKO	TUJUAN	TUJUAN KHUSUS	STRATEGI	WAKTU	PIC

6. Petunjuk dan bahan penugasan MPI 7: Melakukan monitoring pelaksanaan program PPI pada area pelayanan

- **Metode penugasan: Studi Kasus**
- **Tujuan:** Setelah melakukan kegiatan ini, peserta mampu melakukan monitoring program PPI di area pelayanan
- **Bahan dan Alat:**
 1. Studi kasus
 2. Check list penentuan kasus
 3. Laptop/ komputer
 4. Referensi
 5. Modul Penemuan Kasus HAIs
- **Langkah-langkah:**
 1. Pelatih membagi peserta menjadi 5 (lima) kelompok, @ 5 orang per kelompok
 2. Setiap kelompok didampingi oleh fasilitator
 3. Fasilitator meminta setiap kelompok untuk membaca studi kasus
 4. Selanjutnya kelompok melakukan monitoring/audit menggunakan formulir check list
 5. Waktu diskusi setiap kelompok 30 menit
 6. Setiap fasilitator kelompok mengamati proses jalannya diskusi dan memberikan masukan jika dibutuhkan
 7. Setelah selesai diskusi peserta melakukan presentasi di depan kelas secara bergantian
 8. Fasilitator dan peserta memberikan masukan terhadap presentasi setiap kelompok
- **Waktu:** 4 JP (180 menit)
- **Bahan Kasus:**

SKENARIO KASUS PENUGASAN AUDIT BUNDLES IAD

A. SKENARIO KASUS PEMASANGAN CVC

IPCN RS SUKMA MEDIKA, tgl 05 Januari 2023 sedang melaksanakan Audit terhadap kepatuhan pelaksanaan bundles pencegahan IAD. IPCN ini melakukan audit di Ruang ICU terhadap pasien yang akan dipasang Central Vena Catheter (CVC).

Kasus 1 :

Seorang pasien, Tn. A, umur 54 tahun disiapkan untuk pemasangan Central Vena Catheter:

Dalam observasinya, IPCN melihat dokter yang akan melakukan tindakan pemasangan Central Vena Catheter (CVC) di Ruang ICU **tidak melakukan hand hygiene**, dokter tersebut langsung memakai **penutup kepala, masker, gown steril dan sarung tangan steril** sambil berkomunikasi kepada pasien. Setelah itu dokter **memasang drape steril kepada pasien sampai menutupi seluruh tubuh pasien**. Dokter memilih daerah pemasangan di **Vena Subklavia** kemudian dia melakukan **preparasi kulit di daerah insersi dengan Chlorhexidine 2%. Tanpa menunggu kering antiseptic** dokter langsung melakukan insersi. Perawat yang ikut membantu tindakan tsb memasang **transparan dressing**. Pasien kemudian di beritahu tindakan telah selesai **tanpa ada detail waktu pemasangan yang didokumentasikan**.

Tanggal 07 Januari 2023, IPCN kembali ke ICU untuk melakukan audit pelaksanaan bundles pencegahan IAD pada pasien (Tn. A) yang sudah terpasang CVC.

IPCN melihat seorang dokter memeriksa patensi CVC **tanpa melakukan hand hygiene**. Berdasarkan pengkajian hari ini pasien masih **memerlukan CVC**, perawat segera mengganti slang infus bekas transfusi darah dengan slang infus yang baru, perawat juga memeriksa penutup **transparan dressing terlihat sudah kotor** dan segera menggantinya juga dengan yang baru. IPCN melihat perawat akan memberikan obat injeksi intra vena melalui CVC, tapi perawat **tidak melakukan scrubbing** pada injection port CVC, spuit yang digunakan adalah baru dan langsung di buang setelah selesai digunakan.

Tanggal 08 Januari 2023, IPCN kembali ke ICU untuk melakukan audit pelaksanaan bundles pencegahan IAD pada pasien (Tn. A) yang sudah terpasang CVC sebelumnya.

IPCN melihat seorang perawat memeriksa area insersi CVC **dan melakukan hand hygiene sebelumnya**. Berdasarkan pengkajian hari ini pasien masih **banyak obat dan larutan yang harus masuk melalui CVC**, perawat sudah mengganti slang infus bekas transfusi darah dengan slang infus yang baru, perawat juga memeriksa penutup **transparan dressing terlihat sudah kotor** dan segera menggantinya juga dengan yang baru. IPCN melihat perawat akan memberikan obat injeksi intra vena melalui CVC, tapi perawat **tidak melakukan scrubbing** pada injection port CVC, spuit yang digunakan adalah baru dan langsung di buang setelah selesai digunakan.

Kasus 2 :

IPCN melakukan observasi kepada dokter yang akan memasang CVC di ruang HCU, dokter melakukan **hand hygiene** dengan air mengalir dan sabun antiseptic dengan benar, kemudian dokter menggunakan APD secara lengkap yaitu **penutup kepala, masker, gown steril dan sarung tangan steril** sambil berkomunikasi dengan pasiennya, kemudian dokter **memasang drape/duk steril hanya pada area yang akan dilakukan insersi**. Dokter memilih **vena femoralis** untuk pemasangannya kemudian dia melakukan **preparasi kulit dengan chlorheksidine 2 %**. **Setelah antiseptic pd area insersi kering**, dokter baru memulai insersi. Setelah Tindakan selesai perawat membersihkan area insersi dengan antiseptic dan **menutupnya dengan transparan dressing**. Pasien diberi tahu Tindakan sudah selesai, kemudian perawat **memberi tanggal dan jam pemasangan CVC** pada transparan dressing dan mencatatnya pada rekam medik pasien.

B. SKENARIO KASUS MAINTENANCE CVC

Pada tanggal 04 Juli 2022 IPCN RS. SUKMAHATI, melakukan kunjungan ke ruang ICU dan melakukan audit terhadap kepatuhan staf ICU dalam melaksanakan bundles IAD, khususnya kepada pasien-pasien yang menggunakan CVC.

IPCN mulai melihat pasien yang menggunakan CVC satu persatu :

1. Tn. B, dirawat di ICU dari tgl 28 Juni 2022. Terpasang CVC pada vena femoralis. Pasien baru selesai mendapat transfuse, tetapi **transfusion set dilanjutkan untuk pemberian NaCl 0,9%**. Masih banyak obat2an yang **butuh CVC**. IPCN melihat perawat sedang **mengganti transparan dressing** yang kotor dan sebelumnya dia melakukan **hand hygiene**. Dokter memberikan obat melalui CVC dan melakukan **scrubbing** pada port injeksi dan **spuit digunakan disposable**.
2. Tn. C, dirawat di ICU dari tgl 25 Juni 2022, terpasang CVC di Vena Subklavia. Pasien **membutuhkan CVC** untuk parenteral nutrisi. Perawat baru selesai mengambil specimen darah dari CVC **tanpa melakukan scrubbing** setelahnya, **spuit yang di gunakan adalah disposable**, Slang infus dan

konektor pada **port injection sudah di ganti** pada tanggal 30 Juni 2022, begitu juga dengan transparan dressingnya. Tampak perawat melakukan **hand hygiene** ketika selesai manipulasi CVC.

3. Ny. D, terpasang CVC di Vena Subklavia sejak tgl 27 Juni 2022, IPCN melihat **kassa penutup CVC kotor dan basah**, ketika perawat mau melakukan injeksi **tidak melakukan hand hygiene** dan **menggunakan spuit yang sebelumnya sudah digunakan tanpa melakukan scrubbing** pada port injection. Pasien **masih membutuhkan CVC**. Belum **pernah ada penggantian slang infus** sejak pemasangan CVC.
4. Ny. E terpasang CVC dari tgl 02 Juli 2022 di vena Femoralis. IPCN melihat dokter melakukan **hand hygiene** sebelum memegang daerah insersi. Perawat mengatakan pasien **masih membutuhkan CVC** karena banyak obat2an yang pekat dan osmolaritasnya tinggi. Perawat melakukan **penyuntikan melalui port injection di gosok terlebih dahulu dg alcohol**, kemudian **spuit dibuang** setelah digunakan. IPCN melihat pada **slang infus tertulis tgl 02 Juli 2022** sama dg yang tertulis pada transparan dressing

SKENARIO KASUS PENUGASAN AUDIT BUNDLES ISK

A. SKENARIO KASUS PEMASANGAN KATETER URINE

IPCN RS. SUKMAHATI pada tgl 04 Juli 2022 sedang melaksanakan Audit terhadap kepatuhan pelaksanaan bundles ISK. IPCN ini melakukan audit di Ruang ICU dan HCU terhadap pasien yang akan dipasang Kateter Urine.

Kasus 1 :

Dalam pengkajian pasien **perlu dipasang** kateter urine karena retensi urine, IPCN melihat dokter yang akan melakukan tindakan pemasangan kateter urine di Ruang ICU **tidak melakukan hand hygiene**, dokter tersebut langsung memakai **sarung tangan steril** sambil berkomunikasi kepada pasien. Setelah alat disiapkan oleh perawat, dokter **memasang duk steril** kemudian memasang kateter urine dengan hati-hati. Setelah kateter urine selesai dipasang dokter melakukan fiksasi, kemudian menggantungkan urine bag di samping tempat tidur dengan ketinggian sekitar 40 cm dari lantai, lalu dokter melakukan hand hygiene.

Kasus 2 :

IPCN melakukan audit bundles saat dokter akan memasang kateter urine di ruang HCU, IPCN melihat dokter melakukan **hand hygiene** dengan hand rub, dan dia memberi tahu pasien bahwa pemasangan kateter urine ini penting untuk **mengukur haluaran urine** per 24 jam. Kemudian dia menggunakan **sarung tangan bersih dan memasang duk steril**. Setelah selesai memfiksasi kateter , dokter alu melakukan hand hygiene dengan air mengalir dan sabun.

B. SKENARIO KASUS MAINTENANCE KATETER URINE

Pada tanggal 04 Juli 2022 IPCN RS. SUKMAHATI, melakukan kunjungan ke ruang ICU dan melakukan audit terhadap kepatuhan staf ICU dalam melaksanakan bundles ISK, khususnya kepada pasien-pasien yang menggunakan Kateter Urine.

IPCN mulai melihat pasien yang menggunakan Kateter Urine satu persatu :

1. Ny. A, sudah terpasang Kateter Urine dari tgl 02 Juli 2022. IPCN melihat seorang perawat memanipulasi kateter urine **tanpa melakukan hand hygiene**,

Urine bag **tergantung dg baik** di sisi tempat tidur pasien, dilihat dari catatan keperawatan dan wawancara dengan perawat **periuretra tidak pernah dibersihkan**. Sistem **drainase tertutup** pada ujung urine bag, petugas membuang urine dengan **wadah yang sama** untuk beberapa pasien.

2. Tn. B, dirawat di ICU dari tgl 29 Juni 2022. IPCN melihat seorang perawat **melakukan hand hygiene** sebelum memanipulasi kateter. Urine bag **tergantung dg baik** di sisi tempat tidur pasien, dilihat dari catatan keperawatan dan wawancara dengan perawat **peri uretra dibersihkan tiap shift sore dan shift malam** ketika pasien dimandikan. Sistem **drainase tertutup** pada ujung urine bag, petugas membuang urine dengan **wadah yang sama** untuk beberapa pasien.
3. Tn. C, dirawat di ICU dari tgl 27 Juni 2022. IPCN melihat seorang perawat **melakukan hand hygiene** sebelum memanipulasi kateter. Urine bag **tergeletak diatas lantai**, dilihat dari catatan keperawatan dan wawancara dengan perawat **periuretra dibersihkan 2 x sehari**. **Ujung urine bag dibiarkan terbuka tanpa tutup**, petugas membuang urine dengan **wadah yang berbeda** setiap pasien.
4. Ny. E terpasang Kateter urine dari tgl 29 Juni 2022. IPCN melihat seorang perawat **melakukan hand hygiene** sebelum memanipulasi kateter. Kateter urine **tergantung dg baik** di sisi tempat tidur pasien, dilihat dari catatan keperawatan dan wawancara dengan perawat **peri uretra dibersihkan tiap shift sore dan shift malam** ketika pasien dimandikan. Sistem **drainase tertutup** pada ujung urine bag, petugas membuang urine dengan **wadah yang sama** untuk beberapa pasien.

Tugas yang dikerjakan peserta:

1. Lakukan audit bundles IAD dan ISK berdasarkan scenario diatas
2. Hitung berapa persentase kepatuhan terhadap bundles IAD dan ISK saat pemasangan dan maintenance

FORMULIR MONITORING



MONITORING PELAKSANAAN BUNDLES PENCEGAHAN INFEKSI ALIRAN DARAH (IAD)

Nama Pasien :
 No RM :
 Unit :
 Lokasi insersi :

No	Bundles	Y	T	Keterangan
Inseri Central Vena Catheter (CVC)				
1	Operator melakukan hand hygiene sebelum tindakan			
2	Operator menggunakan APD lengkap (penutup kepala, masker, gown steril dan sarung tangan steril)			
3	Pasien dipasang drape/duk steril menutupi seluruh tubuh pasien			
4	Pemasangan dilakukan dengan teknik aseptik			
5	Preparasi kulit menggunakan chlorhexidine > 0,5 %			
6	Inseri dilakukan setelah antiseptik kering			
7	Area insersi CVC ditutup menggunakan transparan dressing/kassa steril			
8	Tanggal dan jam pemasangan CVC didokumentasikan			
Maintenance Pencegahan IAD				
1	Melakukan kebersihan tangan setiap kontak dengan area CVC			
2	Dilakukan pengkajian ulang kebutuhan CVC setiap hari			
3	Penggantian administration set sesuai standar			
4	Scrub dengan alkohol saat menyentuh port injeksi			
5	Menggunakan spuit disposable			
6	Mengganti penutup insersi sesuai standar			

Perhitungan:

Jumlah bundles yang dilakukan : Jumlah Bundles yang seharusnya dilakukan x 100



MONITORING PELAKSANAAN BUNDLES PENCEGAHAN INFEKSI SALURAN KEMIH (ISK)

Nama Pasien :
 No RM :
 Unit :

No	Bundles	Y	T	Keterangan
Inseri Kateter Urine				
1	Pemasangan kateter urine sesuai indikasi			
2	Pemasangan kateter urine dilakukan oleh petugas yang terlatih			
3	Melakukan kebersihan tangan sebelum tindakan			
4	Menggunakan sarung tangan steril saat memasang kateter urine			
5	Pemasangan kateter urine dengan teknik aseptik			
6	Melakukan kebersihan tangan setelah selesai tindakan			
Maintenance Pencegahan ISK				
1	Melakukan kebersihan tangan setiap kontak dengan kateter urine			
2	Membersihkan area peri uretra 2 x sehari			
3	Letak urine bag (digantung) lebih rendah dari bladder			
4	Ujung selang urine bag dalam kondisi tertutup			
5	Menggunakan wadah berbeda pada setiap pasien saat membuang urine			

Perhitungan:

Jumlah bundles yang dilakukan : Jumlah Bundles yang seharusnya dilakukan x 100

7. Panduan MPP1: BLC

- Metode: Diskusi Kelompok
- Tujuan:
- Setelah melakukan diskusi kelompok, peserta mampu menghimpun harapan, menentukan nilai kelas-norma kelas, dan kontrol kolektif kelas
- Langkah-langkah:
 1. Fasilitator membagi peserta dalam 3 kelompok kecil @ 10 orang.
 2. Masing-masing kelompok diminta mendiskusikan harapan terhadap pelatihan ini serta kekhawatiran dalam mencapai harapan tersebut. Juga mendiskusikan bagaimana solusi (pemecahan masalah) untuk mencapai harapan tersebut serta menghilangkan kekhawatiran yang akan terjadi selama pelatihan. Mula-mula secara individu, kemudian hasil setiap individu dibahas dan dilakukan kesepakatan sehingga menjadi harapan kelompok. Waktu diskusi: 10 menit
 3. Setiap kelompok diminta untuk mempresentasikan hasil diskusinya @ 3 menit (waktu: 5 kelompok x 3 menit = 15 menit).
 4. Fasilitator meminta kelas untuk menentukan organisasi kelas dengan memilih ketua kelas, sekretaris dan time keeper yang bertugas mengingatkan teman-teman untuk disiplin masuk kelas (5 menit).
 5. Fasilitator meminta ketua dan sekretaris untuk memandu peserta membahas harapan dan kekhawatiran dari setiap kelompok tersebut sehingga menjadi harapan kelas yang disepakati bersama (5 menit)
 6. Fasilitator meminta ketua kelas merumuskan kontrol kolektif terhadap pelaksanaan norma kelas sebagai komitmen bersama (10 menit)
- Waktu: 2 JPL (90 menit)

8. Panduan MPP3: RTL

- Metode: Diskusi Kelompok
- Tujuan:
- Setelah melakukan diskusi kelompok, peserta mampu menyusun RTL pasca pelatihan
- Langkah-langkah:
 1. Fasilitator membagi peserta dalam kelompok kecil sesuai asal institusi peserta atau secara perorangan
 2. Masing-masing kelompok atau perindividu diminta Menyusun RTL dengan format di bawah ini

Form: Rencana Tindak Lanjut

Area permasalahan	Permasalahannya (kondisi saat ini)	Kondisi yang diinginkan	Gagasan Perubahan yang akan dilakukan	Kegiatan
1	2	3	4	5

LAMPIRAN 4: INSTRUMEN EVALUASI PELATIHAN

1. Evaluasi Hasil Belajar Soal pre dan post test

SOAL pre dan post test ada pada bank soal SIAKSI

2. Instrument Evaluasi Fasilitator



FORM EVALUASI FASILITATOR PELATIHAN

Nama Fasilitator :
Materi :
Hari/Tanggal :

No.	Aspek yang Dinilai	Nilai									
		55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	Penguasaan Materi										
2	Sistematika Penyajian										
3	Kemampuan Menyajikan										
4	Ketepatan Waktu, Kehadiran & Menyajikan										
5	Penggunaan Metoda dan Sarana Diklat										
6	Sikap & Perilaku										
7	Cara Menjawab Pertanyaan dari Peserta										
8	Penggunaan Bahasa										
9	Pemberian Motivasi kepada Peserta										
10	Pencapaian Tujuan Pembelajaran										
11	Kerapihan Berpakaian										
12	Kerjasama Antara fasilitator										
Nilai											

3. Instrument Evaluasi Penyelenggara Pelatihan

EVALUASI PENYELENGGARAAN PELATIHAN

Petunjuk Umum:

NO	ASPEK YG DINILAI	Nilai									
		55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	70-85										
2	Relevansi Prog Diklat dengan pelaksanaan tugas										
3	Persiapan dan ketersediaan sarana diklat										
4	Hubungan peserta dengan penyelenggara pelatihan										
5	Hubungan antar peserta										
6	Pelayanan Kesekretariatan										
7	Kebersihan & kenyamanan ruang kelas										
8	Kebersihan & kenyamanan auditorium										
9	Kebersihan & kenyamanan ruang makan										
10	Kebersihan & kenyamanan asrama										
11	Kebersihan Toilet										
12	Kebersihan halaman										
13	Pelayanan Petugas resepsionis										
14	Pelayanan petugas ruang kelas										
15	Pelayanan petugas auditorium										
16	Pelayanan petugas ruang makan										
17	Pelayanan petugas asrama										
18	Pelayanan petugas keamanan										
19	Ketersediaan fasilitas olah raga, ibadah, kesehatan										

Berikan tanda \surd pada kolom berikut ini sesuai dengan penilaian Saudara

Saran/ komentar terhadap:

1. Fasilitator
2. Penyelenggara/ pelayanan panitia
3. Master of Training (MOT)
4. Sarana dan prasarana
5. Yang dirasakan menghambat:
6. Yang dirasakan membantu
7. Materi yang paling relevan
8. Materi yang kurang relevan

LAMPIRAN 5: KETENTUAN PENYELENGGARAAN PELATIHAN

1. Ketentuan Peserta

- a. Kriteria peserta:
 - 1) Tenaga kesehatan dengan latar belakang pendidikan perawat
 - 2) Sudah mengikuti pelatihan Pengendalian dan Pencegahan Infeksi (PPI) Dasar
- b. Jumlah peserta: 30 orang

2. Ketentuan fasilitator/ pelatih

Pelatih pada pelatihan disyaratkan memiliki komampuan di substansi dan kemampuan menyampaikan substansi (teknik melatih). Berikut ini syarat pelatih pada pelatihan ini yaitu

- a. Kriteria fasilitator/ pelatih
 - 1) Pejabat Struktural atau Pejabat Fungsional/ Pengurus HIPPII, yang mempunyai kewenangan dan menguasai substansi
 - 2) Mempunyai pengalaman melatih secara nasional pada pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi atau telah mengikuti pelatihan TOT pelatihan ini
 - 3) Memahami kurikulum dan modul pelatihan ini
- b. Jumlah fasilitator/ pelatih untuk pelaksanaan penugasan khususnya untuk pembelajaran kemampuan keterampilan, agar memperhatikan rasio antara peserta dengan fasilitator

No	MATA PELATIHAN	Kriteria Pelatih/Narasumber
A	MATA PELATIHAN DASAR	
1	Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) di Fasyankes	Pejabat struktural Direktorat Mutu Yankes Kemenkes atau Pengurus HIPPII Pusat
2	Aspek Legal dan Etika Profesi Keperawatan dalam Penerapan PPI di Fasyankes	Pengurus PPNI Pusat/ Wilayah
B	MATA PELATIHAN INTI	
1	Peran, Fungsi dan Kompetensi IPCN	<ul style="list-style-type: none"> • Penyusun Kurikulum pelatihan ini • Pengurus HIPPII • Diutamakan yang telah mengikuti Pelatihan Tenaga Pelatih Kesehatan (TPK)/ TOT PPI
2	Identifikasi Kejadian Infeksi pada Pasien	
3	Surveilans HAIs	
4	Deteksi dan Investigasi KLB	
5	Diseminasi Program PPI	
6	Infection Control Risk Assesment (ICRA)	
7	Monitoring pelaksanaan program PPI pada area pelayanan	
C	MATA PELATIHAN PENUNJANG	
1	<i>Building Learning Commitment (BLC)</i>	Widyaiswara atau pengendali pelatihan
2	Antikorupsi	Penyuluh antikorupsi KPK

3	Rencana Tindak Lanjut (RTL)	Penanggung jawab program/ pengendali pelatihan
---	-----------------------------	---

3. **Penyelenggara dan Tempat penyelenggaraan**

- a. Penyelenggara pelatihan
Pelatihan ini diselenggarakan oleh Lembaga pelatihan yang sudah terakreditasi oleh Kemenkes
- b. Tempat Penyelenggaraan
Pelatihan diselenggarakan di Institusi pelatihan terakreditasi atau instansi lain yang memiliki sarana dan prasarana sesuai dengan kebutuhan pelatihan

4. **Sertifikat**

Berdasarkan ketentuan yang berlaku setiap peserta yang telah mengikuti pelatihan dengan ketentuan kelulusan sesuai yang diuraikan pada BAB II Evaluasi Hasil Belajar akan diberikan sertifikat yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan dengan angka kredit sebanyak 1 (satu) Kredit dan ditandatangani oleh pejabat sesuai ketentuan yang berlaku. Peserta pelatihan juga berhak mendapatkan Satuan Kredit Profesi (SKP) dari Perhimpunan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) sebanyak 3 (tiga) SKP.