



Komisi Akreditasi Rumah Sakit



COVID 19 – SNARS edisi 1.1

**Dr. Luwiharsih, MSc
Komisi Akreditasi RS**

A large, faint, red watermark logo is centered in the background of the slide. It appears to be a stylized, circular emblem with internal geometric patterns.

dr Luwiharsih, MSc

A solid blue horizontal bar with rounded ends spans the width of the slide, positioned below the name text.

JABATAN SEKARANG :

- ***Ka Divisi Diklat KARS, sejak tahun 2011***
- ***Surveior akreditasi, sejak 1995***
- ***Pembimbing akreditasi, sejak 1995***
- ***Dewan Penilai, sejak 2015***

***SNARS edisi
1.1***

```
graph LR; A[SNARS edisi 1.1] --> B[Sasaran Keselamatan Pasien]; A --> C[Standar Pelayanan Berfokus pada Pasien]; A --> D[Standar Manajemen RS]; A --> E[Program Nasional]; A --> F[Integrasi Pendidikan Kesehatan Dalam Pelayanan di RS]; B --- G[SKP 5]; C --- H[ARK, AP, PAP]; D --- I[MFK, PPI];
```

The diagram illustrates the components and standards associated with SNARS edition 1.1. A large red arrow points from the 'SNARS edisi 1.1' box to a vertical line. From this line, five smaller red arrows point to five colored boxes: green, purple, orange, blue, and black. To the right of the first three boxes are additional labels in light-colored rounded rectangles.

Sasaran Keselamatan Pasien

SKP 5

***Standar Pelayanan Berfokus
pada Pasien***

***ARK, AP,
PAP***

Standar Manajemen RS

MFK, PPI

Program Nasional

***Integrasi Pendidikan
Kesehatan Dalam
Pelayanan di RS***

Mode penularan Covid-19:

- *Tetes kecil cairan (droplet) yg disebarkan orang yg terkena, kontak dengan sekresi pernapasan pasien, permukaan dan peralatan yg terkontaminasi.*
- *Penularan dari hewan dan dari orang ke orang.*
- *Berdasarkan bukti ilmiah, COVID-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui kontak erat dan droplet, tidak melalui udara. (Pedoman PPI Covid-19 Kemenkes RI)*

- ***WHO is considering “airborne precautions” for medical staff after a new study showed the coronavirus can survive in the air in some settings.***
- ***The coronavirus can go airborne, staying suspended in the air depending on factors such as heat and humidity, WHO officials said.***

PUBLISHED MON, MAR 16 2020 12:24 PM EDT UPDATED TUE, MAR 17 2020 12:00 AM EDT (CNBC)

HEALTH AND SCIENCE

WHO considers ‘airborne precautions’ for medical staff after study shows coronavirus can survive in air

PUBLISHED MON, MAR 16 2020•12:24 PM EDT UPDATED TUE, MAR 17 2020•11:28 AM EDT

Berkeley Lovelace Jr.
[@BERKELEYJR](#)

Noah Higgins-Dunn
[@HIGGINSDDUNN](#)

William Feuer
[@WILLFOIA](#)

SHARE



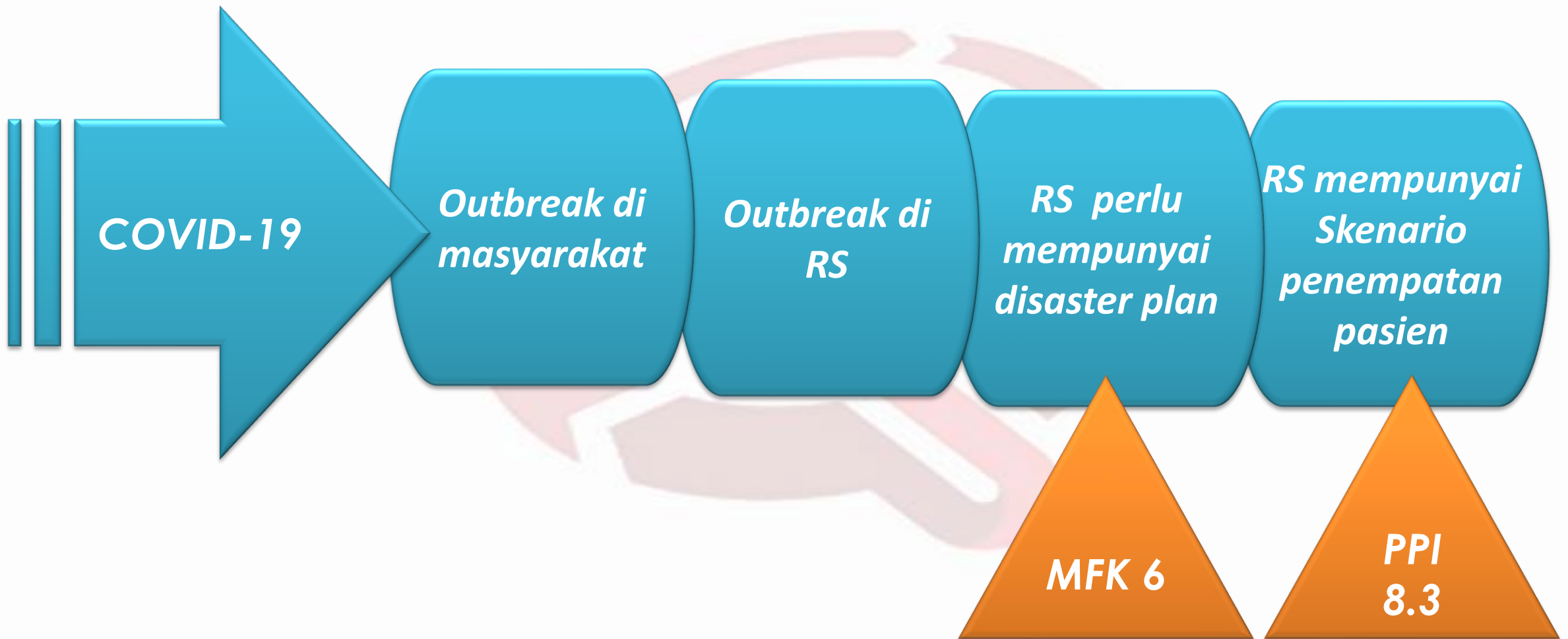
KEY POINTS

- WHO is considering “airborne precautions” for medical staff after a new study showed the coronavirus can survive in the air in some settings.
- The coronavirus can go airborne, staying suspended in the air depending on factors such as heat and humidity, WHO officials said.

Definisi KLB

**Jika ditemukan *satu kasus* konfirmasi
COVID-19 maka dinyatakan sebagai KLB.**

(Pedoman PPI Covid-19 Kemenkes)

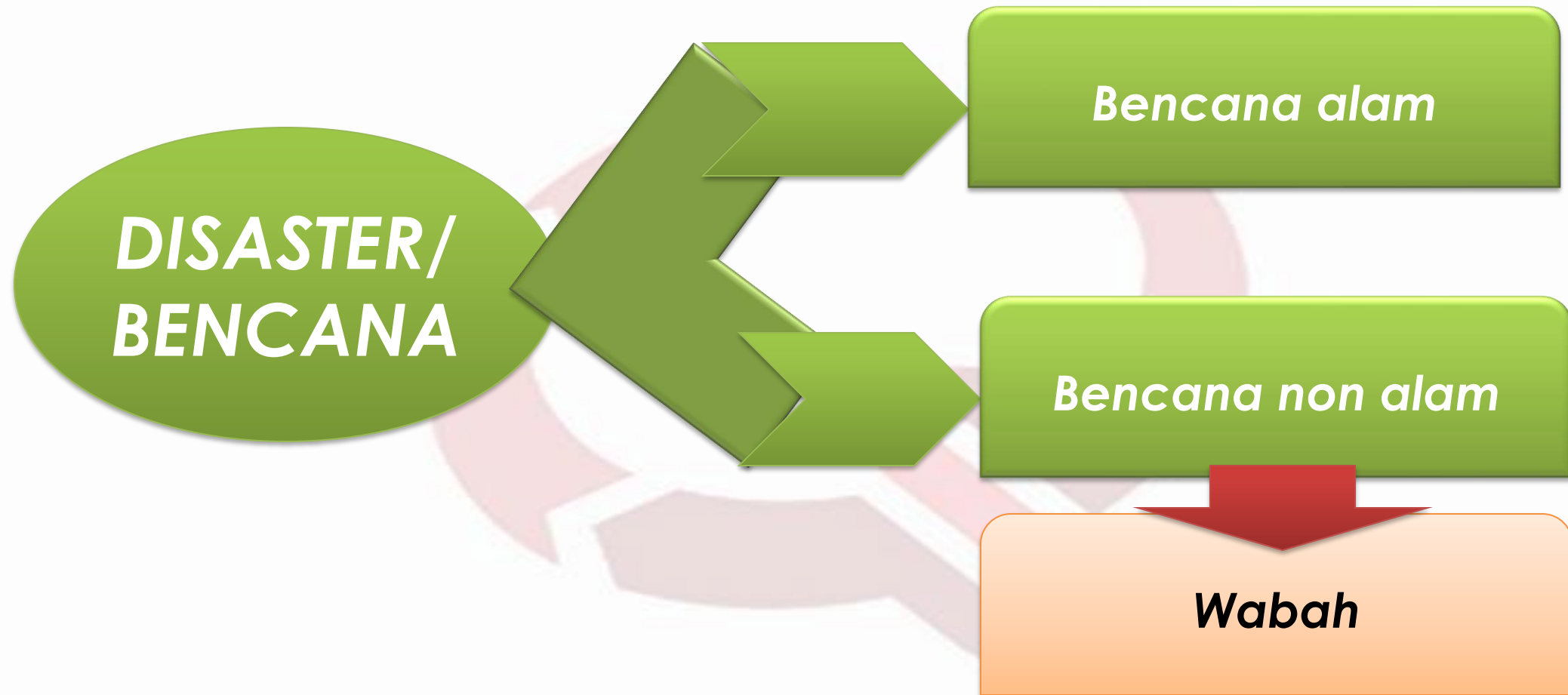




Standar MFK 6

RS mengembangkan, memelihara, *program manajemen disaster* untuk menanggapi keadaan disaster dan bencana alam atau lainnya yang memiliki potensi terjadi dimasyarakat





ELEMEN PENILAIAN

1.

RS mempunyai regulasi manajemen disaster meliputi a) sampai i) di maksud dan tujuan. (R)

2.

*RS mengidentifikasi bencana internal dan eksternal yang besar seperti keadaan darurat di masyarakat, **wabah** dan bencana alam atau bencana lainnya, serta **kejadian wabah besar** yang bisa menyebabkan terjadinya risiko yang signifikan. (D,W)*

3.

RS telah melakukan self assessment kesiapan menghadapi bencana dengan menggunakan hospital safety index dari WHO. (D,W)

4.

Instalasi gawat darurat telah mempunyai ruang dekontaminasi sesuai dengan 1) sampai dengan 6) di maksud dan tujuan. (D,O,W)

REGULASI MANAJEMEN DISASTER :

- a) menentukan **jenis**, kemungkinan terjadi dan konsekuensi bahaya, ancaman dan kejadian
- b) menentukan **integritas struktural di lingkungan pelayanan pasien** yang ada dan bila terjadi bencana
- c) menentukan **peran rumah sakit** dalam peristiwa/kejadian tersebut
- c) menentukan **strategi komunikasi** pada waktu kejadian
- d) **mengelola sumber daya** selama kejadian, termasuk sumber-sumber alternatif
- e) mengelola kegiatan klinis selama kejadian, **termasuk tempat pelayanan alternatif pada waktu kejadian**
- f) mengidentifikasi dan penetapan peran dan tanggung jawab staf selama kejadian (juga lihat MFK 11.1 EP 4)



Standar PPI 8.3

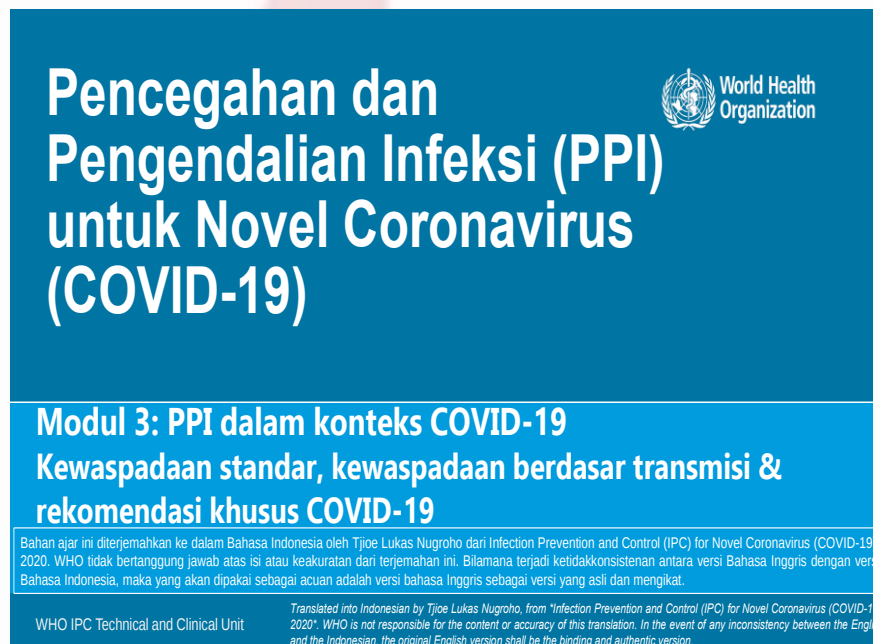
Rumah sakit mengembangkan dan menerapkan sebuah proses untuk menangani lonjakan mendadak (outbreak) penyakit infeksi air borne.

Elemen penilaian PPI 8.3		Telusur	Skor	
1. Rumah sakit menetapkan regulasi bila terjadi ledakan pasien (outbreak) penyakit infeksi air borne (lihat juga PPI 8). (R)	R	Regulasi tentang skenario penempatan pasien bila terjadi ledakan pasien (outbreak) dngn penyakit infeksi air borne --> Skenario penempatan pasien bila terjadi ledakan pasien dng kasus Covid-19 → Lihat juga MFK 6 tentang disaster plan	10	TL
			-	-
			0	TT

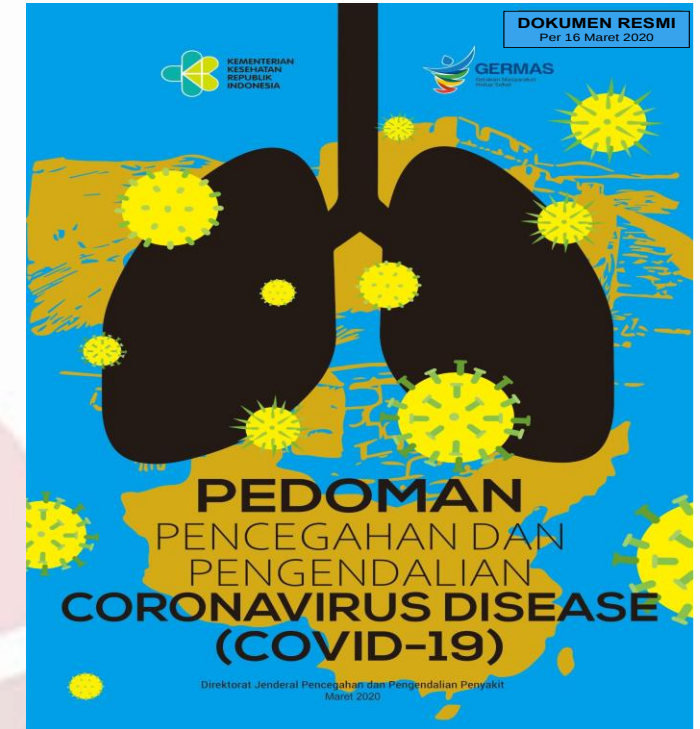
Elemen penilaian PPI 8.3		Telusur	Skor	
2. Rumah sakit menyediakan ruang isolasi dengan tekanan negative (ventilasi mekanik dan alami) bila terjadi ledakan pasien (outbreak) sesuai dengan peraturan perundangan. (D,O,W)	D	Bukti skenario penempatan pasien bila terjadi outbreak	10	TL
			5	TS
			0	TT
	O	Lihat ketersediaan ruang isolasi dengan tekanan negatif, bila terjadi ledakan pasien		
	W	• Komite/Tim PPI • IPCN • IPCLN • Kepala/staf rawat inap		

Elemen penilaian PPI 8.3		Telusur	Skor	
3. Ada bukti dilakukan edukasi kepada staf tentang pengelolaan pasien infeksius jika terjadi ledakan pasien (outbreak) penyakit infeksi air borne. (D,W)	D	Bukti pelaksanaan edukasi staf tentang pengelolaan pasien infeksius jika terjadi ledakan pasien (outbreak) penyakit infeksi air borne	10	TL
			5	TS
	W	• Komite/Tim PPI • IPCN • IPCLN • Kepala/staf rawat inap	0	TT

Strategi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Berkaitan dengan Pelayanan Kesehatan



18 Maret 2020



1. Menjalankan langkah-langkah pencegahan standar untuk semua pasien

- a. Kebersihan tangan (SKP 5 EP 1,2,3,4,5,6 dan PPI 9 EP 1,2,3,4)**
- b. Kebersihan pernapasan (etika batuk/bersin) (Edukasi → PPI 11 EP 1,2,3,4)**
- c. APD sesuai risiko (PPI 9.1 EP 1,2,3,4)**
- d. Praktik suntikan yang aman (PPI 7), manajemen benda tajam (PPI 7.5) dan pencegahan luka dengan aman (PPI 6)**

1. Menjalankan langkah-langkah pencegahan standar untuk semua pasien

- e. Penanganan, pembersihan dan disinfeksi peralatan perawatan pasien dengan aman (PPI 7.1 EP 1 dan 2; PPI 7.2 EP 1,2,3,4; PPI 7.2.1)**
- f. Membersihkan lingkungan (PPI 5 EP 1 → program PPI;)**
- g. Penanganan dan pencucian linen yang sudah dipakai dengan aman (PPI 7.1 EP 1 dan EP 3; PPI 7.3 dan PPI 7.3.1)**
- h. Pengelolaan limbah (PPI 7.4; PPI 7.4.1; PPI 7.5)**

Sistem manajemen data

INTEGRASI KEGIATAN DNG PMKP (PPI 6.1, 10)

SDM :

- Komite/Tim PPI (PPI 1)
- IPCN (PPI 2)
- IPCLN (PPI 3)

DIKLAT PPI : (PPI 11)

- Staf RS
- Px & pengunjung
- Mhs praktik

ANGGARAN (PPI 4):

- APD
- Desinfektan
- Diklat,
- Periksa kuman





Standar PPI 6



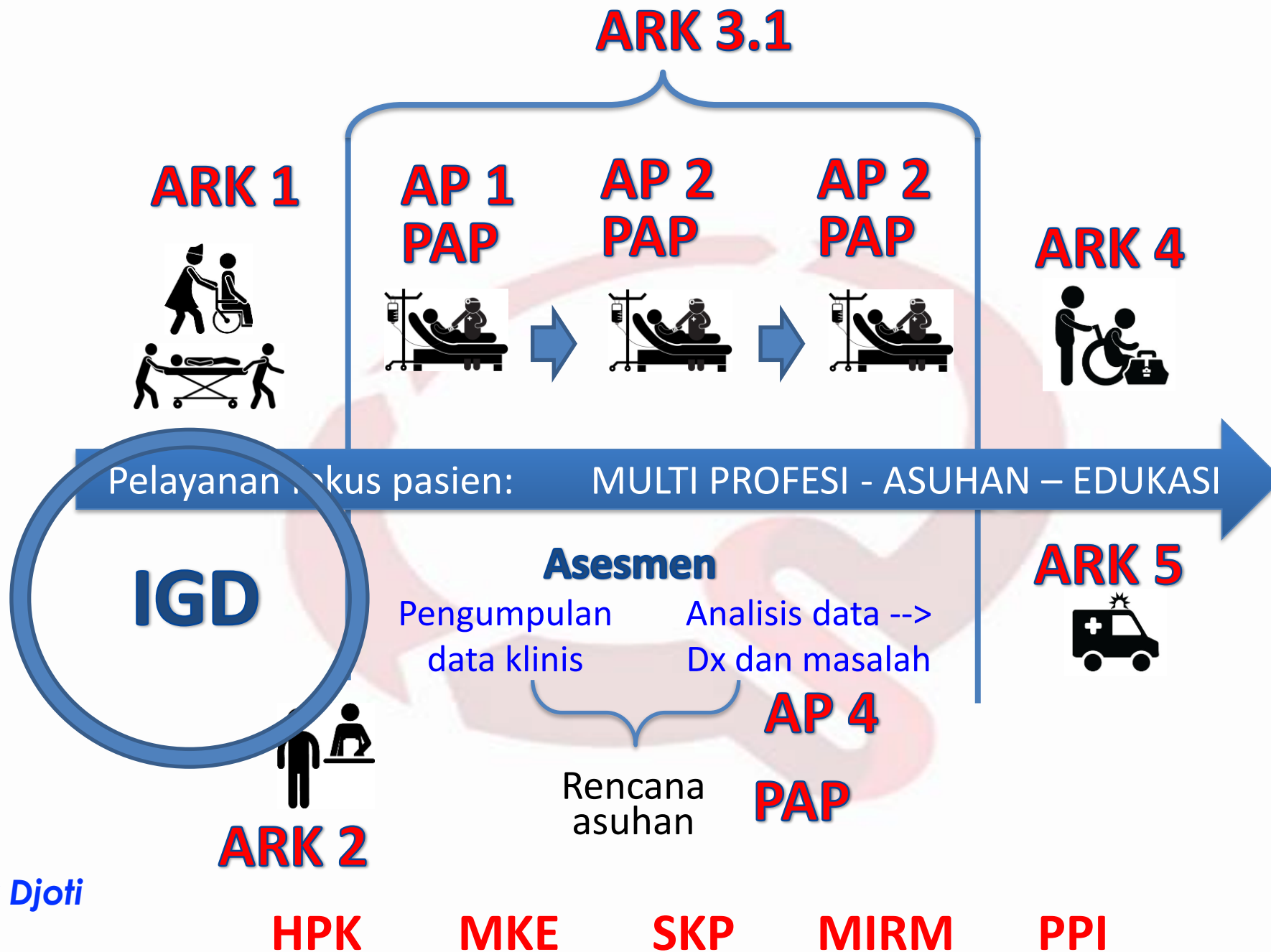
Program *surveilans* rumah sakit menggunakan pendekatan *berdasar atas risiko* dalam menetapkan fokus program terkait dengan pelayanan kesehatan.

RS mengumpulkan & mengevaluasi data infeksi yg revelan dng risiko infeksi akibat tindakan & infeksi yg penting secara epidemiologis di RS meliputi:

- a) Saluran pernapasan**, seperti prosedur & tindakan terkait intubasi, bantuan ventilasi mekanik, trakeostomi, dan lain lain
- b) Saluran kencing**, seperti pada kateter, pembilasan urine, dan lain lain
- c) Alat invasive intravaskuler**, saluran vena verifer, saluran vena central, dll
- d) Lokasi operasi**, perawatan, pembalutan luka, prosedur aseptik, dll
- e) Penyakit dan organisme yang penting dari sudut epidemiologik**, seperti multi drug resistant organism, infeksi yang virulen
- f) Timbulnya infeksi baru atau timbul kembalinya infeksi di masyarakat.**

2. Memastikan identifikasi awal dan pengendalian sumber

- ***Penggunaan triase klinis di fasilitas layanan kesehatan untuk tujuan identifikasi dini pasien yang mengalami infeksi pernapasan akut (ARI) untuk mencegah transmisi patogen ke tenaga kesehatan dan pasien lain (ARK 1; 1.1; 1.2)***



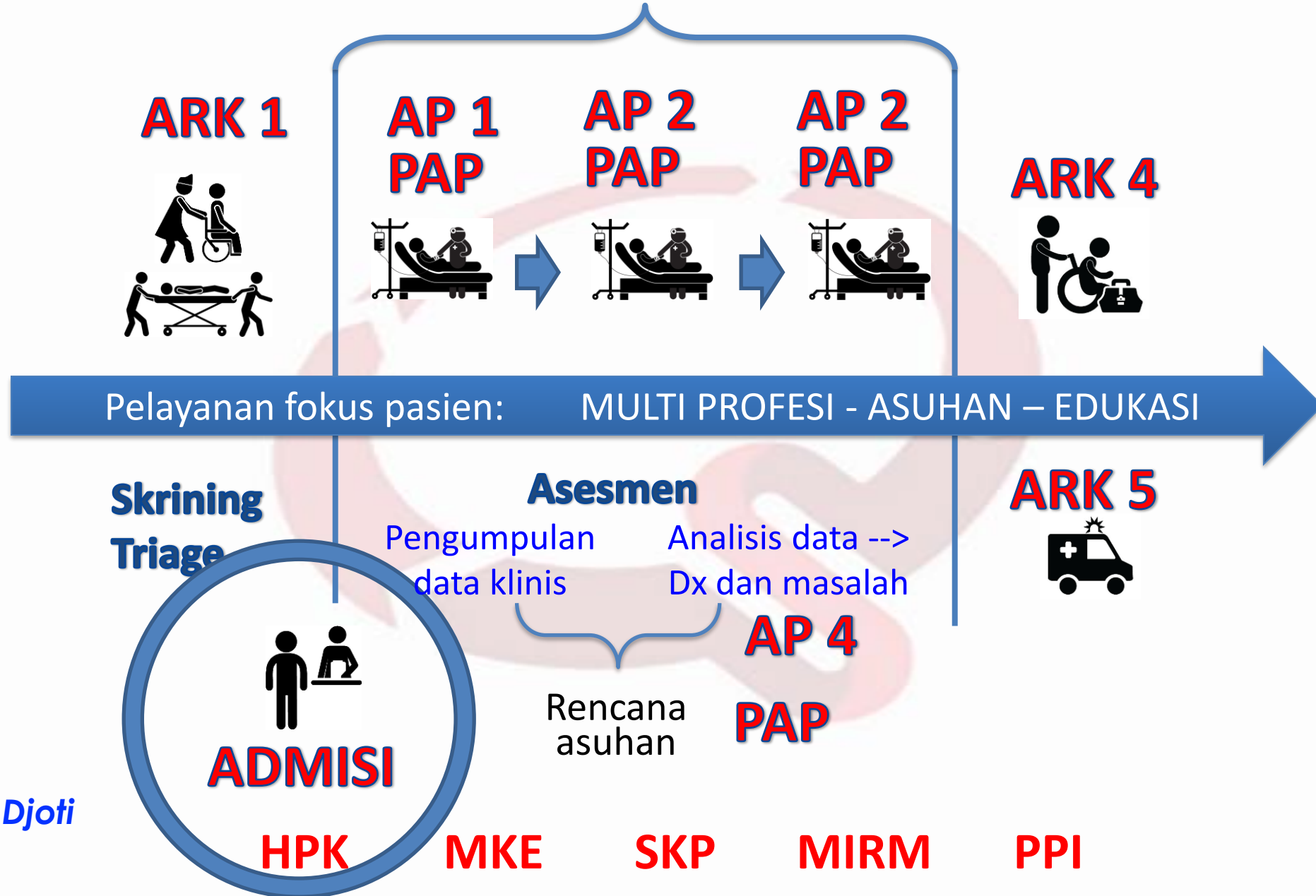
SLIDE dr Djoti

IGD

Telusur & Standar proses

- ❖ *Triage* (ARK 1.1)
- ❖ *Screening* (ARK 1)
- ❖ *AMA* (ARK 4.4 dan HPK 2.3)
- ❖ *Delay of treatment* (ARK 1.3)
- ❖ Dilema etik (TKRS 12.2)
- ❖ Penanganan harta benda (HPK 1.3)
- ❖ Rujukan (ARK 5)
- ❖ Terminal (PAP 7)
- ❖ Pengaduan (HPK 3)

ARK 3.1



SLIDE dr Djoti

Contoh :

CEKLIS SKRINING COVID-19

DI INSTALASI GAWAT DARURAT DAN RAWAT JALAN

Nama Pasien :
Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :

No	Materi pertanyaan	Conteng ✓	
		Ya	Tidak
1	Apakah saat ini demam/ badan panas (suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$	☐	☐
2	Apakah saat ini batuk-pilek/flu	☐	☐
3	Apakah saat ini merasa sesak nafas atau napas pendek	☐	☐
<i>Jika terdapat > 2, maka lanjutkan ke Pertanyaan di bawah ini</i>		☐	☐
4	Apakah mengetahui pernah kontak pada pasien Covid 19	☐	☐
5	Apakah berpergian ke LUAR NEGERI	☐	☐
<i>Jika berpergian KELUAR NEGERI dalam 2 (dua) bulan terakhir, conteng Negara Yang Pernah Saudara/ Saudari SINGGAHI (Conteng ✓)</i>			
China ☐ , Korea Selatan ☐ , Iran ☐ , Jepang ☐ , Singapura ☐ , Hong Kong ☐ , Bahrain, Kuwait ☐ , Thailand ☐ , Taiwan ☐ , Malaysia ☐ , United Arab Emirates (Uni Emirat Arab /UEA) ☐ , Irak ☐ , Vietnam ☐ , Israel ☐ , Macau ☐ , Lebanon ☐ , Oman ☐ , Pakistan ☐ , Qatar ☐ , India ☐ , Filipina ☐ , Afghanistan ☐ , Nepal ☐ , Cambodia ☐ , Sri Lanka ☐ , Lain-lain :			

Jika saudara/ saudari berpergian **DALAM NEGERI** dalam 2 (dua) bulan terakhir, conteng Kota/Provinsi dikunjungi (Conteng ✓)

	Kota	Propinsi	Risiko
☐	Jakarta	☐ DKI Jakarta	Sangat Tinggi
☐	Denpasar	☐ Bali	Sangat Tinggi
☐	Bogor	☐ Jawa Barat	Tinggi
☐	Surabaya	☐ Jawa Timur	Tinggi
☐	Tangerang	☐ Banten	Moderat Tinggi
☐	Tangerang Selatan	☐ Banten	Moderat Tinggi
☐	Solo	☐ Jawa Tengah	Moderat Tinggi
☐	Yogyakarta	☐ DI Yogyakarta	Moderat
☐	Manado	☐ Sulawesi Utara	Moderat
☐	Pontianak	☐ Kalimantan Barat	Moderat
☐			

Catatan

1. Skrining dilaksanakan saat jelang triage IGD dan saat akan mendaftar asuhan keperawatan rawat jalan
2. Bila ada riwayat kontak atau riwayat perjalanan di atas, suhu $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$ diperlakukan sebagai Suspect Covid-19:
 - a. Pasang masker pada pasien
 - b. Segera tempatkan di ruang isolasi IGD, siapkan rujukan RS Rujukan Penyakit Infeksi Tertentu berdasarkan Kepmenkes No. 01.07/Menkes/169/2020

Tanggal,

Nama Petugas,

Materi dr Djoti & dr Fin

Standar PAP 3

Rumah sakit menetapkan **regulasi** bahwa asuhan pasien risiko tinggi dan pemberian pelayanan risiko tinggi diberikan berdasar atas **panduan praktik klinis dan peraturan perundang-undangan.**

Pasien risiko tinggi antara lain meliputi :

- pasien emergensi;
- **pasien dengan penyakit menular;**
- pasien koma;
- pasien dengan alat bantuan hidup dasar;
- pasien “immuno-compromised and suppressed”;
- pasien dialisis;
- pasien dengan restraint;
- pasien dengan risiko bunuh diri;
- pasien yang menerima kemoterapi;
- populasi pasien rentan, **lansia**, anak-anak, dan pasien berisiko tindak kekerasan
- atau diterlantarkan; dan
- pasien risiko tinggi lainnya.

Pelayanan risiko tinggi antara lain meliputi:

- pelayanan pasien dengan penyakit menular;***
- pelayanan pasien yang menerima dialisis;***
- pelayanan pasien yang menerima kemoterapi;***
- pelayanan pasien yang menerima radioterapi;***
- pelayanan pasien risiko tinggi lainnya (misalnya terapi hiperbarik dan pelayanan radiologi intervensi).***

Rumah sakit juga menetapkan risiko lain yang ada sebagai hasil tindakan atau rencana asuhan (contoh, kebutuhan mencegah trombosis vena dalam, luka dekubitus, infeksi terkait penggunaan ventilator pada pasien, cedera neurologis dan pembuluh darah pada pasien restrain, infeksi melalui pembuluh darah pada pasien dialisis, infeksi saluran/slang sentral, dan pasien jatuh (lihat SKP VI). Risiko tersebut jika ada, diatasi dan dicegah oleh edukasi staf serta regulasi yang memadai. (lihat HPK 5.2). Rumah sakit menggunakan informasi pengukuran untuk evaluasi pelayanan yang diberikan kepada pasien risiko tinggi dan diintegrasikan ke dalam program peningkatan mutu rumah sakit.

3. Menerapkan pengendalian administratif

- 1. Regulasi skrining dan triage (ARK 1 EP 1; ARK 1.1 EP 1; ARK 1.2 EP1)**
- 2. Regulasi hand hygiene (SKP 4 EP 1; PPI 9 EP 1)**
- 3. Regulasi penggunaan APD berdasarkan risiko (PPI 9.1 EP 1)**
- 4. Regulasi proses identifikasi pasien risiko tinggi dan pelayanan risiko tinggi (PAP 3 EP 1)**
- 5. Regulasi penempatan pasien (PPI 8; 8.1; 8.2; 8.3)**

REGULASI PENEMPATAN PASIEN (PPI 8,8.1,8.2,8.3)

1) Pasien dng penyakit infeksi airborne

- **Penyediaan ruangan isolasi tekanan negatif dng ventilasi mekanis atau alami.**
- **Penempatan pasien di unit-2 pelayanan RS termasuk di IGD**
- **Penanganan dan transfer pasien dengan penyakit infeksi airborne mulai pasien masuk rumah sakit sampai pasien pulang, meninggal atau dirujuk ke luar rumah sakit (Lihat juga PAP 3.5 EP 1, 2, 3), misalnya untuk pasien Tb**
- **Prosedur kunjungan pasien**

REGULASI PENEMPATAN PASIEN

- 2) Penyediaan ruangan dan penempatan pasien yang imunosupresi**
- 3) Penanganan pasien penyakit airborne bila terjadi **ledakan (wabah)** yang meliputi penyediaan ruangan dan penempatan pasien, transfer antar unit dan keluar rumah sakit, edukasi staf tentang pengelolaan pasien penyakit infeksi airborne bila terjadi outbreak**
- 4) Supervisi dan monitoring oleh IPCN**

4. Menerapkan langkah-langkah pencegahan tambahan empiris atas kasus pasien dalam pengawasan dan konfirmasi COVID-19

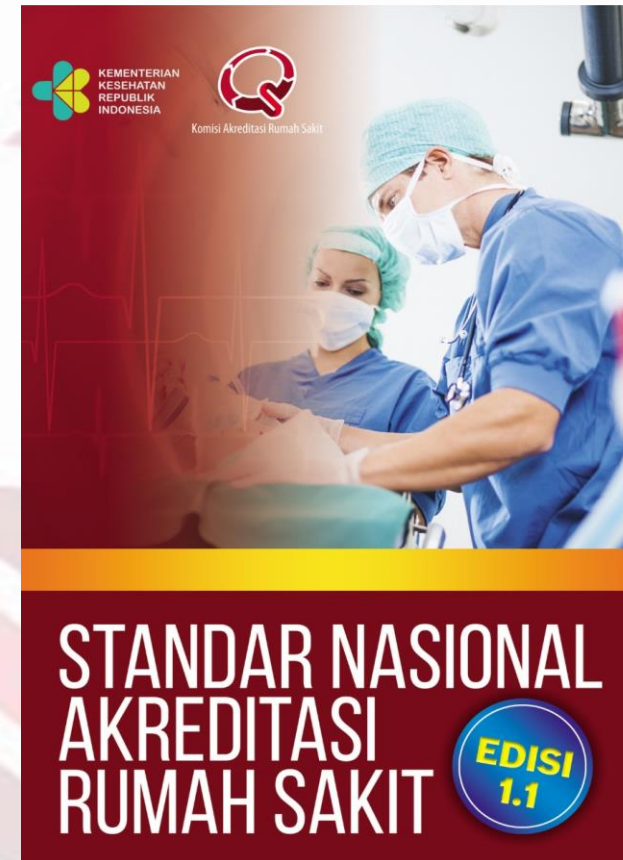
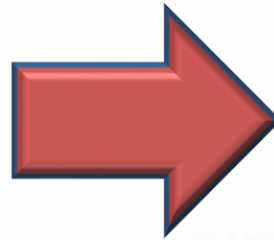
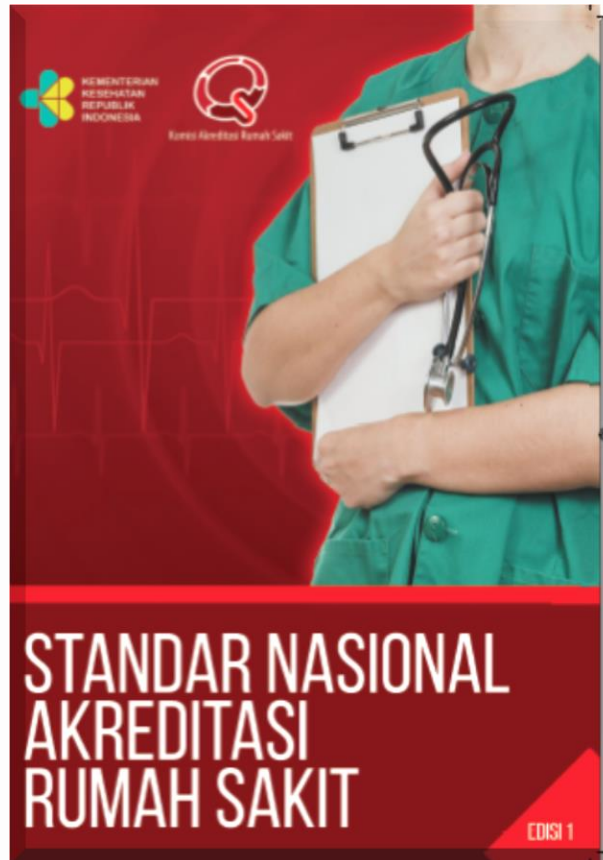
a. Kewaspadaan Kontak dan Droplet

- Batasi jumlah tenaga kesehatan yg memasuki kamar penderita**
- Batasi/larang pengunjung pasien (PPI 8 EP 1)**

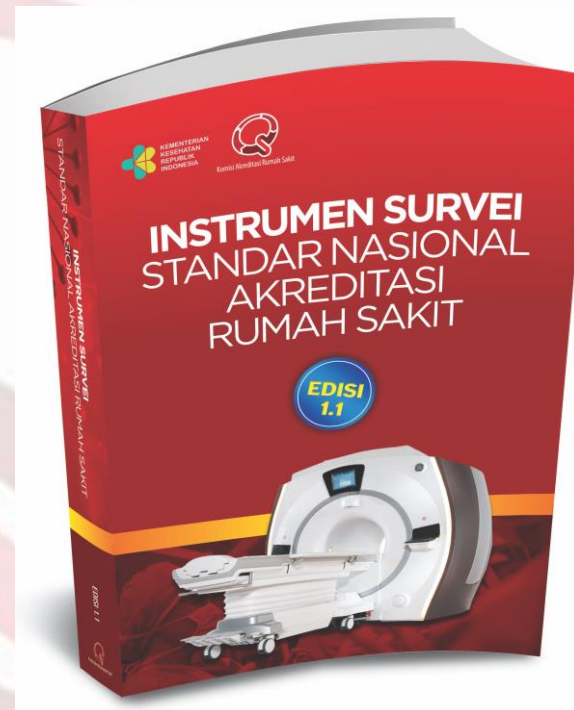
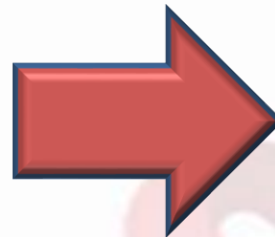
b. Kewaspadaan airborne pada prosedur yang menimbulkan aerosol (seperti intubasi trakea, ventilasi non invasive, trakeostomi, resusitasi jantung paru, ventilasi manual sebelum intubasi dan bronkoskopi. .

PENUTUP

- ***Melaksanakan SNARS edisi 1.1 dapat mendorong RS mematuhi peraturan perundang-undangan dan standar profesi***
- ***Standar dan elemen SNARS edisi 1.1 khususnya bab PPI diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan RS dalam menangani COVID -19 khususnya yang terkait dengan kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi***
- ***Dengan menerapkan SNARS edisi 1.1 diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien khususnya utk Covid-19***
- ***Dengan melaksanakan PPI diharapkan petugas, pasien dan pengunjung terlindungi***



**Berlaku mulai
1 Januari 2020**





**Dibaca,
dipahami, di
implementasi
kan dan
monitoring
kepatuhannya**



TERIMA KASIH
Marilah Bersatu Melawan Corona