



MODUL

PETUNJUK PRAKTIKUM PASIEN SAFETY

DI SUSUN OLEH
Sholichin, S.Kp, M.Kep

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MULAWARMAN

2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas karunia yang telah diberikan kepada kita semua sehingga modul Petunjuk Praktikum Manajemen Patient Safety ini bisa diselesaikan sebagai pegangan dalam melaksanakan pembelajaran bagi mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman.

Modul ini menjelaskan tentang materi praktikum cara mencuci tangan, pemakaian kaca mata pelindung, baju APD, masker, sarung tangan, cara bekerja di ruang isolasi, disinfeksi, cara melakukan sterilisasi dan pemakaian sepatu boot.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu menyelesaikan modul ini dan atas saran serta masukan demi perbaikan yang akan datang.

Samarinda, 10 Juli 2021

Penulis

MENCUCI TANGAN

Definisi

Mencuci semua area tangan dengan menggunakan air dan sabun antiseptic. Cuci tangan merupakan cara yang paling efektif dalam mengukur dan mengontrol infeksi.



Tujuan

1. Menurunkan jumlah mikroorganisme yang ada ditangan.
2. Menurunkan resiko perpindahan mikroorganisme ke klien.
3. Menurunkan resiko kontaminasi silang antar klien.
4. Menurunkan resiko perpindahan organisme sumber infeksi ke diri perawat dan klien.

Indikasi

Mencuci tangan sebaiknya dilakukan pada saat:

1. Sebelum kontak dengan klien, khususnya pada klien dengan daya imun yang rendah atau klien yang beresiko tinggi terinfeksi, misalnya bayi baru lahir, penderita leukemia, klien dengan HIV positif atau klien penerima transpaltasi organ.
2. Setelah merawat klien.
3. Sebelum menyentuh bahan-bahan organik.
4. Sebelum melakukan prosedur invasif non bedah (memasang infus dan mengambil sampel darah, memasang kateter urine, menghisap nasotrakea).
5. Jika terjadi kontaminasi pada tangan seperti: memegang instrumen atau item lain yang kotor, menyentuh selaput lendir, darah atau cairan tubuh (sekresi dan ekskresi), terjadi kontak lama dan intensif dengan pasien.
6. Setelah membersihkan peralatan-pealatan yang terkontaminasi.
7. Diantara kontak dengan klien yang satu dengan yang lainnya, terutama di ruang dengan resiko infeksi tinggi (misalnya ICU, ruang perawatan bayi baru lahir).

8. Sebelum dan sesudah memakai sarung tangan, baik steril ataupun bersih.
9. Bila berpindah dari bagian tubuh terkontaminasi ke bagian tubuh bersih (luka bedah) selama perawatan klien.
10. Setelah menggunakan kamar mandi.
11. Sebelum makan.

Kontraindikasi

Tidak ada kontraindikasi untuk melakukan prosedur ini.

Hal-hal yang perlu diperhatikan

1. Pemakaian sarung tangan bukan berarti perawat tidak perlu mencuci tangan.
2. Sabun cair harus selalu tersedia di dekat bak cuci tangan. Khusus untuk area dengan tingkat infeksi yang tinggi (misalnya ruang perawatan bayi baru lahir, ruang ICU) maka sabun yang digunakan haruslah sabun antimikrobial.
3. Ketika akan melakukan prosedur yang membutuhkan tehnik sterilisasi, maka perawat harus mencuci tangan menggunakan sabun antimikrobial.
4. Waktu yang diperlukan untuk mencuci tangan tergantung dari tujuan dilakukannya prosedur. CDC (*Centres for Disease Control*) merekomendasikan paling tidak cuci tangan dilakukan setidaknya 10-15 detik dengan menggunakan air dan sabun antiseptik. Beberapa kebijakan Rumah Sakit bahkan merekomendasikan safnya untuk mencuci tangan 1-2 menit, terutama diruangan dengan resiko tinggi infeksi.
5. Perawat perlu mengajarkan klien dan anggota keluarga cara mencuci tangan yang benar.

Pengkajian

1. Kaji keadaan kulit perawat. Catat jika terdapat lesi, kutikula kepada perawat penanggungjawab, terutama jika merawat klien dengan resiko tinggi (misalnya HIV-AIDS).
2. Kaji permukaan tangan, apakah berminyak atau idak. Jika berminyak, maka lakukan cuci tangan dengan waktu yang lebih lama.
3. Kaji keadaan klien yang akan di rawat, apakah perlu perawat mencuci tangan secara ekstra (misalnya pada klien dengan leukemia, klien yang menerima transplantasi organ).

Masalah keperawatan yang terkait

Resiko infeksi.

Rencana tindakan keperawatan

Untuk mengatasi masalah klien, salah satu intervensi yang dapat dilakukan perawat adalah mencuci tangan.

FORMAT PENILAIAN PENAMPILAN KERJA KETERAMPILAN : MENCUCI TANGAN

Nama Mahasiswa :

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	Dilakukan						KET
	Tgl :		Tgl :		Tgl :		
	Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk	
1	2	3	4	5	6	7	8
1. Persiapan Alat <ul style="list-style-type: none">Bak cuci tangan dengan air kran yang mengalirSabun antisepticTisu sekali pakai							
Persiapan perawat <ol style="list-style-type: none">Lepaskan jam tangan atau perhiasan yang menempel (misalnya, cincin). Yakinkan kuku dalam keadaan bersih dan pendekGulung bagian lengan baju sampai diatas sikuBerdiri di depan bak cuci tangan. Tangan dan baju jangan menempel di sisi bak cuci tangan							
Langkah-Langkah: <ol style="list-style-type: none">Hidupkan air dan basuh tangan dengan air. Hindari cipratan air mengenai baju perawat. Posisi pergelangan tangan selalu							

<p>lebih rendah di bawah siku pada saat mencuci tangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Tuangkan sabun antiseptik secukupnya (kurang lebih 1-3 cc) 7. Ratakan dengan kedua tangan 8. Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan menggunakan tangan kanan, dan sebaliknya 9. Gosok kedua telapak dan sela-sela jari 10. Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci 11. Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggaman tangan kanan, dan lakukan sebaliknya 12. Gosokkan dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya 13. Gosok pergelangan tangan kiri dengan menggunakan tangan kanan, dan sebaliknya 14. Bilas kedua tangan dengan air 15. Keringkan dengan tisu sekali pakai sampai tangan benar-benar kering 16. Gunakan tisu yang sudah dipakai untuk melapisi pada saat menutup kran. Tangan perawat kini sudah bersih 17. Buang tisu di tempat sampah 							
<p>Sikap</p> <ol style="list-style-type: none"> 18. Melakukan tindakan dengan sistematis 19. Percaya diri 							

KACAMATA PELINDUNG (GOGLES)

Tujuan

Melindungi mata dan wajah dari percikan darah, cairan tubuh, sekresi dan ekskresi (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Selama prosedur perawatan gigi, partikel kotoran yang besar dan saliva akan menyemprot kewajah praktisi. Partikel-partikel ini mengandung sejumlah besar konsentrasi bakteri dan secara fisik membahayakan mata.



Indikasi

Tidak hanya untuk mencegah cedera fisik, tetapi juga untuk mencegah infeksi, Pada saat tindakan operasi, pertolongan persalinan dan tindakan persalinan, tindakan perawatan gigi dan mulut, pencampuran B3 cair, pemulasaraan jenazah, penanganan linen terkontaminasidi laundry, di ruang dekontaminasi CSSD.

Hal-hal yang perlu diperhatikan

Perlu mendapat perhatian adalah virus herpes simpleks dan Staphylococcus aureus: meskipun demikian, kebanyakan anggota flora mulut yang normal juga harus dianggap sebagai pathogen oportunistik. Kacamata yang memberikan perlindungan terbaik mempunyai penutup bagian atas dan samping dan beberapa model diantaranya dibuat agar dapat dipakai diatas kacamata koreksi serta dilengkapi pelindung wajah dari plastic bening. Kacamata pelindung yang terkontaminasi harus dicuci bersih dengan sabun dan air, diguyur bersih-bersih dan disterilkan, bila mungkin atau didesinfeksi dengan bahan-bahan yang tidak merusak kacamata (Cottone, dkk, 2000).

Ada beberapa jenis alat pelindung mata diantaranya :

- 1. Kaca Mata Biasa (Spectacle Goggles)**

Kaca mata terutama pelindung mata dapat dengan mudah atau tanpa pelindung samping.
Kaca mata dengan pelindung samping lebih banyak memberikan perlindungan.

2. **Goggles**

Mirip kacamata, tetapi lebih protektif dan lebih kuat terikat karena memakai ikat kepala.
Dipakai untuk pekerjaan yang amat membahayakan bagi mata.

Tatacara penggunaan goggles

1. Pastikan tangan telah dibersihkan sebelum menyentuh goggles
2. Periksa kondisi goggles yang akan digunakan apabila terdapat kerusakan maka goggles tidak dapat digunakan
3. Letakan tali pengikat goggles ke sisi belakang kepala
4. Letakan bingkai goggles menutupi mata
5. Kencangkan tali pengikat sehingga membentuk sambungan yang erat antara bingkai dan kulit wajah
6. Pastikan goggles sudah terpasang dengan baik, tidak longgar atau goyang

Pemrosesan kembali

1. Bersihkan kacamata dengan sabun/detergen dan air bersih kemudian disinfeksi dengan larutan natrium hipoklorit 0,1% (kemudian bilas dengan air bersih) atau seka alkohol 70%.
2. Kacamata dapat langsung dibersihkan setelah dilepas dan tangan dicuci atau ditempatkan di wadah tertutup khusus untuk dibersihkan dan di disinfeksi
3. Pastikan pembersihan kacamata dilakukan di atas permukaan yang bersih dengan cara mendesinfeksi permukaan sebelum membersihkan kacamata.
4. Waktu kontak yang cukup dengan disinfektan (misalnya, 10 menit jika menggunakan natrium hipoklorit 0,1%) harus dipenuhi sebelum kacamata digunakan ulang. Setelah pembersihan dan disinfeksi, kacamata harus disimpan di area yang bersih untuk menghindari kontaminasi kembali.

Kriteria melepaskan:

1. Jika kacamata terkontaminasi cipratan bahan kimia, bahan infeksius, atau cairan tubuh

2. Jika kacamata mengganggu keselamatan tenaga kesehatan atau menghalangi tenaga kesehatan melihat lingkungan

Kriteria melepaskan dan kewaspadaan:

1. Jika kacamata terkontaminasi cipratan bahan kimia, bahan infeksius, atau cairan tubuh
2. Jika kacamata mengganggu keselamatan tenaga kesehatan atau menghalangi tenaga kesehatan melihat lingkungan atau menjadi renggang
3. Ikuti prosedur melepaskan kacamata dengan aman untuk menghindari kontaminasi pada mata
Tenaga kesehatan tidak disarankan menggunakan kacamata yang sama saat merawat pasien COVID-19 dan pasien bukan COVID-19 karena risiko transmisi kepada pasien lain yang bisa jadi rentan terhadap COVID-19

Resiko:

1. Residu natrium hipoklorit dapat beracun jika pembilasan setelah disinfeksi tidak menyeluruh.
2. Meningkatkan beban kerja tenaga kesehatan (batasan).

MEMAKAI DAN MELEPASKAN ALAT PELINDUNG DIRI /APD (SARUNG TANGAN BERSIH, GAUN CELEMEK BERSIH,MASKER) UNTUK MERAJAT KLIEN ISOLASI

Definisi

Memakai alat-alat yang dapat melindungi transmisi mikroorganisme. Alat-alat yang dimaksud adalah sarung tangan, gaun celemek, dan masker alat-alat tersebut dapat dihindarkan kontak secara langsung antara klien dengan perawat. Sarung tangan dan celemek digunakan untuk melindungi tangan perawat dari segala macam substansi yang dihasilkan klien, misalnya darah, sputum, feses, urine, membrane mukosa dan kulit. Sedangkan masker digunakan untuk melindungi resiko transmisi organisme berupa droplet, kuman yang dapat berpindah-pindah lewat udara ataupun cipratan yang dihasilkan klien.



Tujuan

Melindungi perawat dan klien dari transmisi mikroorganisme

Indikasi

APD **efektif** dipakai jika

1. Klien menderita penyakit dengan gangguan imunitas (misalnya leukemia, klien dengan kemoterapi)
2. Klien menderita penyakit dengan tingkat infeksi yang tinggi (misalnya HIV-AIDS)

Kontraindikasi

Tidak ada

Hal-hal yang perlu diperhatikan

1. Yakinkan masker menutupi semua bagian mulut dan hidung
2. Jangan memakai masker yang sudah terpakai di dalam sebelumnya, jadi hanya sekali pakai
3. Masker harus diganti jika sudah dalam keadaan lembab atau basah. Buang masker yang tidak terpakai di tempat sampah
4. Jika perawat memakai kacamata maka gunakan masker di bawah kacamata

Pengkajian

1. Review kembali aturan tentang sistem pencegahan infeksi
2. Kaji keadaan klien dan hasil laboratorium klien
3. Jika perawat akan melakukan tindakan keperawatan, siapkan perawalan yang dibutuhkan
4. Kaji tingkat pengetahuan klien tentang APD

Masalah Keperawatan yang terkait

1. Risiko infeksi
2. Kurang pengetahuan klien tentang APD

Rencana tindakan keperawatan

Untuk mengatasi masalah klien, salah satu intervensi yang dapat dilakukan perawat adalah memakai APD

Implementasi tindakan keperawatan

Memakai dan melepaskan alat pelindung diri/APD (sarung tangan bersih, gaun celemek bersih, dan masker) untuk merawat klien isolasi

Evaluasi formatif

Evaluasi adanya tanda-tanda infeksi pada klien

Persiapan perawat

1. Gulung rambut serapih mungkin

Langkah -langkah

2. Cuci tangan

Memakai sarung tangan

3. Pasang sarung tangan di tangan kanan terlebih dahulu (jika tangan kanan adalah tangan dominan)
4. Pasang sarung tangan kiri. Catatan pada pemasangan sarung tangan bersih tidak perlu memperhatikan keseteri;an alat seperti pemasangan sarung tangan steril

Memakai gaun celemek

5. Pakai gaun sampai menutupi pakaian perawat
6. Tarik lengan baju sampai ke bagian pergelangan tangan
7. Ikatkan tali gaun (biasanya ada dibagian posterior leher kepala dada dan pinggul)

TINDAKAN KEPERAWATAN DALAM MEMAKAI MASKER

Definisi

Suatu kegiatan untuk melindungi diri saat kontak langsung dengan pasien dengan menggunakan masker/penutup mulut dan hidung



Indikasi

Melakukan asuhan keperawatan secara langsung dengan pasien dengan lingkungan sekitar pasien

Tujuan

Melindungi diri saat melakukan asuhan keperawatan

Persiapan tempat dan alat

Alat-alat :

Masker

Persiapan pasien

Pasien juga mengenakan masker, supaya tidak terjadi perpindahan kuman

Persiapan lingkungan

1. Masker tersedia di ruangan pasien atau perawat
2. Tersedianya tempat sampah medis

Pelaksanaan

1. Mencuci tangan
2. Memberi tahu pasien maksud perawat memakai masker

3. Memasang masker menutupi hidung dan mulut, kemudian mengikat tali-talinya, tali bagian atas diikat ke belakang kepala melewati bagian atas telinga sedangkan tali bagian bawah diikat dibelakang leher
4. Menanggalkan masker, dengan melepaskan ikatan tali-talinya kemudian masker dilipat bagian luar di dalam
5. Masker direndam dalam larutan Lysol (masker disposable langsung dibuang)
6. Hal-hal yang harus diperhatikan
 - a. Masker hanya dipakai satu kali, kemudian dicuci atau dibuang. Jika masker sudah lembab berarti tidak efektif lagi dan harus diganti
 - b. Jangan menggulung masker di leher dan kemudian dipakai lagi
 - c. Tidak memakai masker keluar lingkungan pasien
 - d. Mncuci tangan

Sikap selama pelaksanaan

1. Menunjukkan sikap sopan dan ramah
2. Bekerja dengan teliti

PROSEDUR PEMAKAIAN SARUNG TANGAN

Definisi

Sarung tangan medis digunakan oleh pekerja layanan kesehatan utamanya oleh karena dua alasan, yaitu:

1. Untuk mengurangi risiko kontaminasi tangan pekerja layanan kesehatan terhadap darah atau cairan tubuh
2. Untuk mengurangi risiko penyebaran kuman ke lingkungan serta transmisi dari penyedia layanan kesehatan ke pasien dan sebaliknya, juga dari pasien ke pasien lain.

Sarung tangan medis sekali pakai, baik steril maupun non-steril biasanya terbuat dari senyawa alam karet lateks atau senyawa sintetik non-lateks seperti vinil, nitril, atau neoprene. Sarung tangan steril dibutuhkan untuk tindakan intervensional, namun beberapa tindakan non-intervensial juga membutuhkan pemakaian sarung tangan steril.

Cara penggunaan sarung tangan yang benar harus diperhatikan oleh semua pekerja layanan kesehatan, karena peningkatan risiko transmisi patogen dan infeksi sangat berkaitan dengan metode penggunaan sarung tangan medis yang tidak tepat. Penggunaan sarung tangan tidak mengubah indikasi sanitasi tangan atau menggantikan pentingnya sanitasi tangan baik dengan mencuci tangan maupun penggunaan cairan antiseptik.



Tujuan

memahami cara-cara penggunaan sarung tangan, baik cara memakai maupun cara melepaskan sarung tangan medis baik steril maupun non-steril.

Indikasi

1. Indikasi memakai sarung tangan
 - a. Sebelum kondisi steril
 - b. Antisipasi kontak dengan darah atau cairan tubuh lain, baik dalam kondisi steril maupun tidak, mencakup kontak pada membrane mukosa dan kulit terbuka
 - c. Kontak dengan pasien (dan area sekelilingnya) selama tindakan pencegahan kontak
2. Indikasi melepas sarung tangan
 - a. Segera setelah sarung tangan rusak (dicurigai adanya sobekan sekecil apapun)
 - b. Setelah selesai kontak dengan darah, cairan tubuh, kulit terbuka dan membrane mukosa
 - c. Setelah selesai kontak dengan pasien dan/atau sekelilingnya, atau bagian tubuh yang terkontaminasi pada pasien
- d. Jika ada indikasi untuk sanitasi tangan
3. Indikasi penggunaan sarung tangan steril
 - a. Semua prosedur bedah dan yang membutuhkan kondisi steril
 - b. Persalinan vaginal
 - c. Tindakan radiologi invasive
 - d. Melakukan pemasangan akses dan prosedur vascular (jalur central)
 - e. Menyiapkan nutrisi parenteral total dan obat-obatan kemoterapi
4. Indikasi penggunaan sarung tangan non-steril
adanya potensi sentuhan dengan darah, cairan tubuh, secret, dan ekskret dan benda-benda yang terlihat terkontaminasi oleh cairan tubuh.
Paparan pasien langsung: kontak dengan darah, cairan tubuh, membrane mukosa, dan kulit terbuka; potensi organisme infeksius dan berbahaya; situasi epidemi atau gawat darurat; memasang dan melepaskan saluran intravena; menarik darah; pemeriksaan pelvis dan vaginal; penyedotan system terbuka saluran endotrakeal.
Paparan pasien tidak langsung: mengosongkan bak muntah; menangani atau mencuci alat-alat medis; membersihkan tumpahan cairan tubuh.
5. Kondisi-kondisi di bawah ini tidak diindikasikan penggunaan sarung tangan medis, kecuali adanya tindakan pencegahan kontak:
Paparan pasien langsung: mengukur tanda-tanda vital; melakukan penyuntikan subkutan dan intramuskular; memandikan dan memakaikan pakaian pasien; memindahkan pasien;

perawatan mata dan telinga (tanpa sekret); semua tindakan memperbaiki jalur vascular tanpa adanya kebocoran darah.

Paparan pasien tidak langsung: menggunakan telepon; menulis di status pasien memberikan obat oral; menyentuh nampan makan pasien; mengganti linen pasien; memasang peralatan ventilasi non-invasif dan kanula oksigen; memindahkan perabotan pasien.

Sarung tangan harus dipakai sesuai dengan STANDAR dan KONTAK PENCEGAHAN. Sanitasi tangan harus dilakukan pada saat yang tepat terlepas adanya indikasi untuk penggunaan sarung tangan.

Persiapan alat dan bahan

- Sarung tangan steril dan Sarung tangan non-steril
- Handscrub

Prosedur kerja

Cara memasang sarung tangan non-steril

1. Jika indikasi sanitasi tangan ada sebelum kontak yang membutuhkan penggunaan sarung tangan, lakukanlah sanitasi tangan dengan sabun atau cairan pembersih
2. Keluarkan sarung tangan dari kotaknya
3. Sentuh sedikit saja area sarung tangan pada daerah pergelangan (pada ujung atas manset)
4. Pasanglah sarung tangan pertama
5. Ambil sarung tangan kedua dengan tangan yang belum memakai sarung tangan, sentuh sedikit saja area sarung tangan pada daerah pergelangan (pada ujung atas manset)
6. Untuk menghindari tersentuhnya kulit lengan bawah oleh tangan yang telah terpasang sarung tangan, lipatlah permukaan luar sarung tangan yang akan dipakai, menggunakan lipatan jari tangan yang telah menggunakan sarung tangan, lalu kanakan sarung tangan pada kedua tangan
7. Setelah sarung tangan terpasang, hindari bersentuhan dengan selain apa yang diindikasikan atau kondisi yang membutuhkan penggunaan sarung tangan

Cara melepaskan sarung tangan non-steril

8. Cubitlah sarung tangan pada daerah pergelangan tangan tanpa menyentuh lengan atas, lalu buk asarung tangan hingga membalik bagian luar dan dalam sarung tangan

9. Pegang sarung tangan yang telah dilepas dengan tangan yang masih memakai sarung tangan. Selipkan tangan yang sudah tidak memakai sarung tangan di antara lengan bawah dan sarung tangan, lalu lepaskan sarung tangan kedua sampai posisi melipat menutupi sarung tangan pertama
10. Buanglah sarung tangan ke tempat sampah medis
11. Lakukan sanitasi tangan dengan sabun atau cairan pembersih.

Cara memakai sarung tangan steril

1. Lakukan sanitasi tangan dengan sabun atau cairan pembersih
2. Pastikan integritas kemasan. Buka kemasan luar non-steril tanpa menyentuh kemasan steril di dalamnya
3. Letakkan kemasan dalam yang steril pada permukaan rata yang bersih dan kering, tanpa menyentuh permukaan kemasan steril. Bukalah kemasan dengan menyentuh ujung kemasan lalu lipat hingga menghadap ke bawah, dan biarkan kemasan terbuka
4. Dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk salah satu tangan, pegang sarung tangan pada bagian ujung yang terlipat
5. Masukkan tangan lain ke dalam sarung tangan dengan satu gerakan tunggal, biarkan lipatan sarung tangan pada daerah pergelangan tangan
6. Ambil sarung tangan kedua dengan cara menyelipkan jari-jari tangan yang telah menggunakan sarung tangan ke dalam lipatan manset sarung tangan kedua
7. Dengan satu gerakan tunggal, masukkan tangan yang belum memakai sarung tangan ke sarung tangan kedua dengan menghindari kontak/sentuhan antara tangan yang telah memakai sarung tangan dengan area selain sarung tangan yang akan dipakai (adanya kontak menyebabkan kurangnya aseptis dan membutuhkan pergantian sarung tangan)
8. Jika dibutuhkan, setelah kedua sarung tangan terpasang, perbaiki letak sarung tangan pada jari-jari hingga sarung tangan terpasang dengan nyaman
9. Bukalah lipatan pada manset dengan menyelipkan jari-jari tangan lain di bawah lipatan, hindari kontak atau bersentuhan dengan permukaan selain permukaan luar sarung tangan (adanya kontak menyebabkan kurangnya aseptis dan membutuhkan pergantian sarung tangan)
10. Lakukan pada kedua sarung tangan

11. Tangan yang telah memakai sarung tangan hanya boleh menyentuh area dan alat-alat yang telah disterilkan serta area tubuh pasien yang telah didisinfeksi

Cara melepaskan sarung tangan steril

1. Lepaskan sarung tangan pertama dengan menggunakan tangan lainnya. Buka dengan cara melipat bagian dalam ke luar sampai daerah sendi jari kedua (jangan melepas seluruh sarung tangan)
2. Lepaskan sarung tangan kedua dengan melipat bagian terluarnya menggunakan tangan yang telah terlepas sebagian sarung tangannya
3. Lepaskan sarung tangan dengan melipat bagian dalam keluar hingga sarung tangan terbuka seluruhnya. Pastikan tangan hanya bersentuhan dengan bagian dalam sarung tangan
4. Buang sarung tangan pada tempat sampah medis
5. Lakukan sanitasi tangan dengan sabun atau cairan pembersih

PROSEDUR BEKERJA DIRUANG ISOLASI

Definisi

Isolasi adalah segala usaha pencegahan penularan/penyebaran kuman pathogen dari sumber infeksi (petugas, pasien, pengunjung) ke orang lain.



Sesuai dengan rekomendasi WHO dan CDC tentang kewaspadaan isolasi untuk pasien dengan penyakit infeksi airborne yang berbahaya seperti H5N1, kewaspadaan yang diperlukan meliputi:

1. Kewaspadaan standar

Perhatikan kebersihan tangan dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien maupun alat-alat yang terkontaminasi secret pernapasan.

2. Kewaspadaan kontak

- Gunakan sarung tangan dan gaun pelindung selama kontak dengan pasien
- Gunakan peralatan terpisah untuk setiap pasien, seperti stetoskop, thermometer, tensimeter, dan lain-lain.

3. Perlindungan mata

Gunakan kacamata pelindung atau pelindung muka, apabila berada pada jarak 1 meter dari pasien

4. Kewaspadaan airborne

Tempatkan pasien di ruang isolasi airborn, gunakan masker N95 bila memasuki ruang isolasi

Ruang lingkup

1. Penggunaan kamar isolasi diterapkan kepada semua pasien rawat inap yang mengidap penyakit infeksi yang menular yang dianggap mudah menular dan berbahaya
2. Pelaksanaan panduan ini adalah semua elemen rumah sakit beserta pasien dan keluarga

Prinsip

1. Setiap pasien dengan penyakit infeksi menular dan dianggap berbahaya dirawat di ruang terpisah dari pasien lainnya yang mengidap penyakit bukan infeksi
2. Penggunaan alat pelindung diri (APD) diterapkan kepada setiap pengunjung dan petugas kesehatan terhadap pasien yang dirawat di kamar isolasi
3. Pasien yang rentan infeksi seperti pasien luka bakar, pasien dengan penurunan system imun dikarenakan pengobatan atau penyakitnya, dirawat di ruang (terpisah) isolasi rumah sakit
4. Pasien yang tidak termasuk kriteria di atas dirawat di ruang rawat biasa
5. Pasien yang dirawat di ruang isolasi, dapat dipindahkan ke ruang rawat inap biasa apabila telah dinyatakan bebas dari penyakit atau menurut petunjuk dokter penanggung jawab pasien.

Kewajiban dan tanggung jawab

Seluruh staff rumah sakit

Mematuhi peraturan yang ditetapkan di kamar isolasi

Perawat instalasi rumah sakit

1. Melakukan pelayanan kesehatan terhadap pasien di kamar isolasi
2. Menjaga terlaksananya peraturan ruang isolasi yang ditetapkan
3. Mencegah terjadinya infeksi terhadap pengunjung kamar isolasi atau pasien yang dirawat di kamar isolasi

Dokter penanggung jawab pasien

1. Menetapkan diagnose pasien dan menentukan apakah pasien memerlukan perawatan di ruang isolasi
2. Memastikan pasien membutuhkan perawatan di ruang isolasi mendapat perawatan secara benar

Kepala instalasi/kepala ruangan

1. Memastikan peraturan di ruang isolasi terlaksana dengan baik

2. Mengidentifikasi setiap kelalaian yang timbul dalam ruang isolasi dan memastikan terlaksananya suatu tindakan untuk mencegah terulangnya kembali insiden tersebut

Direktur

1. Memantau dan memastikan peraturan di ruang isolasi terlaksana dengan baik
2. Menetapkan kebijakan untuk mengembangkan atau mengatasi setiap masalah yang mungkin terjadi dalam pelaksanaan perawatan pasien di ruang isolasi

Tujuan panduan ruang isolasi

Tujuan umum

Sebagai pedoman bagi manajemen rumah sakit untuk dapat melaksanakan isolasi pada pasien dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit

Tujuan khusus

1. Sebagai pedoman pelaksanaan isolasi pada pasien yang merupakan salah satu upaya rumah sakit dalam mencegah infeksi nosocomial
2. Mencegah terjadinya infeksi pada petugas kesehatan
3. Mencegah terjadinya infeksi pada pasien rawat inap atau pasien dengan penurunan daya tahan tubuh

Tata laksana

Syarat kamar isolasi

1. Lingkungan harus tenang
2. Sirkulasi udara harus baik
3. Penerangan harus cukup baik
4. Bentuk ruangan sedemikian rupa sehingga memudahkan untuk observasi pasien dan pembersihannya
5. Tersedianya toilet dan kamar mandi
6. Kebersihan lingkungan harus dijaga
7. Tempat sampah harus tertutup
8. Bebas dari serangga
9. Tempat alat tenun kotor harus ditutup

10. Urinal dan pispot untuk pasien harus dicuci dengan memakai disinfektan

Ruang perawatan isolasi ideal terdiri dari:

1. Ruang ganti umum
2. Ruang bersih dalam
3. Stasi perawat
4. Ruang rawat pasien
5. Ruang dekontaminasi
6. Kamar mandi petugas

Kriteria ruang perawatan isolasi ketat yang ideal

Perawatan isolasi (*isolation room*)

1. Zona pajanan primer /pajanan tinggi
2. Pengkondisian udara masuk dengan open circulation system
3. Pengkondisian udara keluar melalui vaccum luminar air suction system
4. Air sterilizer system dengan burning dan filter
5. Modular minimal= 3 x 3 m²

Ruang kamar mandi perawatan isolasi (*isolation rest room*)

1. Zona pajanan sekunder /pajanan sedang
2. Pengkondisian udara masuk dengan open circulation system
3. Pengkondisian udara keluar melalui vaccum luminar air suction system
4. Modular minimal= 1,50 x 2,50 m²

Ruang bersih dalam (*ante room/foyer air lock*)

1. Zona pajanan sekunder /pajanan sedang
2. Pengkondisian udara masuk dengan AC open circulation system
3. Pengkondisian udara keluar ke arah inlet saluran buang ruang rawat isolasi
4. Modular minimal= 3 x 2,50 m²

Area sirkulasi (*circulation corridor*)

1. Zona pajanan tersier /pajanan rendah/ tidak terpajan
2. Pengkondisian udara masuk dengan AC open circulation system
3. Pengkondisian udara keluar dengan system exhauster
4. Modular minimal= 2,40 m

Ruang stasi perawat (*nurse station*)

1. Zona pajanan tersier /pajanan rendah/tidak terpajan
2. Pengkondisian udara masuk dengan AC open circulation system
3. Pengkondisian udara keluar dengan system exhauster
4. Modular minimal= 2 x 1,5 m² / petugas (termasuk alat)

Syarat petugas yang bekerja di kamar isolasi

1. Cuci tangan sebelum meninggalkan kamar isolasi
2. Lepaskan barrier nursing sebelum keluar kamar isolasi
3. Berbicara seperlunya
4. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien
5. Pergunakan barrier nursing seperti pakaian khusus, topi, masker, sarung tangan dan sandal khusus
6. Cuci tangan sebelum masuk kamar isolasi
7. Kuku harus pendek
8. Tidak memakai perhiasan
9. Pakaian rapi dan bersih
10. Mengetahui prinsip aseptik/antiseptic
11. Harus sehat

Alat-alat

1. Alat-alat yang dibutuhkan cukup tersedia
2. Selalu dalam keadaan steril
3. Dari bahan yang mudah dibersihkan
4. Alat suntik bekas dibuang pada tempat tertutup dan dimusnahkan
5. Alat yang tidak habis pakai dicuci dan disterilkan kembali
6. Alat tenun bekas dimasukkan dalam tempat tertutup

Prosedur keluar ruang perawatan isolasi

1. Perlu disediakan ruang ganti khusus untuk melepaskan alat perlindungan diri (APD)
2. Pakaian bedah/masker tetap dipakai
3. Lepaskan pakaian bedah dan masker di ruang ganti pakaian umum, masukkan dalam kantong binatu berlabel infeksius
4. Mandi dan cuci rambut (keramas)

5. Sesudah mandi kenakan pakaian biasa
6. Pintu keluar dari ruang perawatan isolasi harus terpisah dari pintu masuk

DESINFEKSI

Definisi

Desinfeksi suatu proses untuk menghilangkan sebagian besar mikroorganisme patogen, dengan perkecualian spora bakteri dari suatu benda mati (Rutata, 1996). Desinfektan secara umum dapat dilakukan menggunakan cara fisik dengan pemanasan suhu 75-100°C atau kimiawi (cairan kimia) (Depkes, 2002). Setiap proses desinfeksi harus selalu didahului dengan proses dekontaminasi atau pencucian yang memadai, karena proses ini akan menghilangkan sebagian besarkuman yang terdapat pada permukaan benda dan sisa kuman yang sedikit akan lebih mudah dibutuhkan oleh zat bahan desinfektan.

Menurut Rutata (1996), pada saat ini telah banyak jenis desinfektan yang beredar dan digunakan pada perawatan pasien, diantaranya adalah alkohol, klorin dan senyawanya. Hydrogen peroksida, iodofor, fenolik dan senyawa ammonium kuartener. Desinfektan ini tidak dapat saling ditukarkan satu dengan yang lainnya dalam penggunaan, yang disebabkan karakteristik kerjanya yang spesifik. Oleh karena itu pemakaian harus dapat memilih desinfektan yang sesuai dan menggunakan secara aman dan efisien.



Cara Melakukan Desinfeksi

Desinfeksi berarti mematikan atau menyingkirkan organisme yang dapat menyebabkan infeksi. Desinfeksi biasanya dilakukan dengan menggunakan zat – zat kimia seperti fenol, formaldehide, klor, iodium atau sublimat. Pada umumnya disinfeksi dimaksudkan untuk mematikan sel – sel vegetatif yang lebih sensitif tetapi bukan spora – spora tahan panas.(Irianto 2007).

Sistem yang paling sering digunakan adalah pedoman Centers for Disease Control and Prevention (CDC) yang diterbitkan pada tahun 1981 dan 1985 mengenai pencucian tangan dan pengendalian lingkungan rumah sakit. Sistem ini terdiri atas tiga tingkat :

a. Desinfeksi tingkat tinggi

Desinfeksi tingkat tinggi adalah suatu proses yang mengeliminasi semua organisme kecuali sebagian besar populasi endospora bakteri. Sebagian desinfektan tingkat tinggi juga dapat digolongkan sebagai sterilant apabila kontak berkepanjangan dapat membunuh semua endospora bakteri.

b. Desinfeksi tingkat sedang

Desinfeksi tingkat sedang menyebabkan inaktivasi bakteri vegetatif, termasuk mikrobakterium (*Mycobacterium tuberculosis*), sebagian besar virus dan sebagian besar jamur, tetapi tidak membunuh spora bakteri. Desinfeksi tingkat rendah dan sedang digunakan untuk permukaan dan alat – alat nonkritis dalam pelayanan kesehatan.

c. Desinfeksi tingkat rendah

Desinfeksi tingkat rendah membunuh semua bakteri vegetatif serta sebagian virus dan jamur, tetapi tidak diharapkan mampu membunuh mikrobakterium atau spora.

Terdapat berbagai metode dalam melakukan desinfeksi, sebagai berikut:

1. Metode Pengepelan

Cara desinfeksi ini menggunakan bahan desinfektan yang dicairkan ke dalam air, dan dilakukan dengan cara membasahi lantai. Keunggulan dari cara ini efektif dalam menurunkan angka kuman lantai, dan dapat menjangkau seluruh sudut ruangan lantai. Akan tetapi cara ini mempunyai kelemahan yaitu dapat mencelakai siapapun yang tidak berhati – hati melewati bagian yang basah, sehingga memerlukan waktu yang relatif lama untuk kering.

2. Metode Pengkabutan (Fogging)

Cara desinfeksi ini sering sekali dilakukan di berbagai sarana kesehatan, seperti puskesmas dan rumah sakit di Indonesia. Desinfeksi ini menggunakan bahan desinfektan, dan dengan metode pengkabutan ruangan menggunakan fogger. Keunggulan dari cara ini adalah dapat menjangkau seluruh ruangan dan sudut ruang. Bahan desinfektan yang berupa kabut dapat membunuh

mikroorganisme di udara, dinding ataupun lantai. Akan tetapi kelemahan dari cara ini, dapat menimbulkan noda atau bercak pada dinding, dan petugas harus terpapar langsung.

3. Ozonisasi

Cara sterilisasi ini menggunakan gas O₃ yang dikeluarkan dari alat tersebut. Gas ini dapat menurunkan kuman udara dengan variasi waktu yang diinginkan. Alat ini dapat menjangkau semua sudut ruangan, namun alat ini hanya dapat membunuh kuman non pathogen.

Desinfektan

Desinfektan adalah bahan yang digunakan untuk melaksanakan disinfeksi. Seringkali sebagai sinonim digunakan istilah antiseptik, tetapi pengertian disinfeksi dan desinfektan biasanya ditujukan terhadap benda – benda mati, seperti lantai, piring, pakaian (Irianto 2007).

Jenis desinfektan ini dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Desinfektan kimia

Penggunaan desinfektan kimia dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan dampak negatif, karena dalam penggunaannya, bahan kimia dapat meninggalkan residu yang berpotensi untuk mengganggu kesehatan (Wastiti et al. 2017). Untuk itu, perlu mencari alternatif lain yaitu dengan memanfaatkan tanaman atau disebut dengan desinfektan nabati.

2. Desinfektan nabati

Desinfektan nabati ini tidak menimbulkan residu karena terbuat dari bahan yang ada di alam sehingga mudah menguap.

CARA MELAKUKAN STERILISASI

Definisi

Suatu tindakan untuk membunuh kuman pathogen dan apatogen beserta sporanya pada peralatan perawatan dan kedokteran dengan cara merebus, stoom, panas tinggi atau menggunakan bahan kimia.



Tujuan

Untuk menjamin kualitas alat kesehatan, laboratorium dan linen dalam keadaan steril dan aman digunakan.

Persiapan alat dan bahan

1. Sterilisator kering yang terhubung dengan aliran listrik 1 buah.
2. Sterilisator basah atau autoclave 1 buah.
3. Sterilisator panas kering (OVEN)
4. Larutan hypochlorite/klorin 0,5%.
5. Sarung tangan 1 pasang.
6. Sikat
7. Baskom
8. Handuk kering

Indikasi

Petugas kesehatan

Kontraindikasi

Tidak ada

Hal-hal yang harus di perhatikan

Prosedur kerja

1. Dekontaminasi

- Memakai sarung tangan (Lihat SOP Memakai dan Melepas Handscoen).
- Menyiapkan bak perendaman yang diisi dengan larutan klorin 0,5 % dengan cara :
Mencampur 1 sendok makan kaporit dengan 1 liter air.
- Mengaduk larutan sampai terlarut.
- Memasukan alat – alat kesehatan yang sudah terpakai dan bisa digunakan lagi kedalam bak perendaman dengan cara :
- Memasukan satu persatu alat kesehatan kedalam bak perendaman klorin 0,5% dengan korentang.
- Biarkan selama kurang lebih 10 menit.

2. Pencucian dan pembilasan

- Membuka kran air dengan cara memutar searah jarum jam (model kran bukan putaran) dengan tangan kanan.
- Mengambil peralatan bekas pakai yang sudah didekontaminasi (hati-hati bila memegang peralatan yang tajam, seperti gunting dan jarum jahit). Agar tidak merusak benda – benda yang terbuat dari plastik atau karet, jangan dicuci secara bersamaan dengan peralatan dari logam atau kaca.
- Bila memungkinkan gunakan bak perendaman yang berbeda caranya dengan mengambil satu persatu alkes atau peralatan laboratorium yang sudah didekontaminasi dengan korentang.
- Mencuci dengan hati-hati semua benda tajam atau yang terbuat dari kaca dengan cara :
 - a. Menggunakan sikat dengan air dan sabun untuk menghilangkan sisa darah dan kotoran dengan cara : menyikat dengan perlahan, searah dan berulang-ulang di bawah air mengalir sampai sisa darah dan kotoran bersih di semua permukaan.

- b. Membuka engsel, gunting dan klem dengan cara memutar skrup secara perlahan ke kiri sampai terlepas.
 - c. Menyikat dengan seksama terutama pada bagian sambungan dan sudut peralatan dengan cara : menyikat dengan perlahan, searah dan berulang-ulang di bawah air mengalir sampai tidak tampak noda darah atau kotoran.
 - d. Memastikan sudah tidak ada sisa darah dan kotoran yang tertinggal pada peralatan dengan cara melihat dengan membolak balik di bawah penerangan yang cukup terang.
 - e. Mengulangi prosedur di atas setiap benda sedikitnya tiga kali (atau lebih bila perlu) dengan air dan sabun atau detergen.
- Membilas benda-benda tersebut dengan air bersih dengan cara
 - Mengambil satu persatu alkes dan peralatan laboratorium.
 - Membilas satu persatu di bawah air mengalir.
 - Mengulangi prosedur tersebut untuk benda- benda lain. Jika peralatan akan didesinfeksi tingkat tinggi secara kimiawi (misalkan dalam larutan klorin 0,5%), tempatkan peralatan dalam wadah yang bersih dan biarkan kering sebelum mulai proses (DTT) dengan cara :
 - a. Menyiapkan baki yang bersih dan kering.
 - b. Ambil alat satu-persatu sesuai dengan jenisnya (mis : tabung reaksi dengan tabung reaksi, beaker glass dengan beaker glass).
 - Peralatan yang akan di desinfeksi tingkat tinggi dengan cara dikukus /rebus, atau di sterilisasi di dalam autoclave/oven panas kering, tidak perlu dikeringkan dulu sebelum proses sterilisasi dimulai.
 - Selagi masih menggunakan sarung tangan, cuci sarung tangan dengan air dan sabun, kemudian bilas dengan seksama menggunakan air bersih dengan cara :
 - a. Meletakkan tangan yang masih bersarung tangan di bawah air mengalir.
 - b. Mengambil sabun.
 - c. Menggosokkan kedua tangan dengan sabun sampai bersih.
 - Melepas sarung tangan (lihat SOP memasang dan melepas handscoon).
 - Menggantung sarung tangan dan biarkan kering
 - Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir (lihat SOP mencuci tangan).

STERILISASI INSTRUMENT

STERILISASI PANAS KERING (OVEN)

- a. Membuka pintu oven dan meletakkan alat-alat yang akan disterilisasi dengan rapi. Bila memungkinkan letakkan dalam nampan sesuai dengan klasifikasi penggunaannya (misal : heating set, partus set, THT set dan lain-lain) dengan cara : Menyusun alat yang akan disterilkan dalam bak instrument tertutup dengan posisi yang sama (searah).
- b. Memasukkan bak instrumen yang telah disusun ke dalam oven.
- c. Menutup pintu oven dengan cara : Memastikan semua peralatan sudah masuk dengan benar. Menutup pintu oven dengan rapat.
- d. Tunggu sampai suhu mencapai 1700 C dan biarkan selama 60 menit.
- e. Setelah selesai, tunggu sampai suhu turun, buka pintu oven, keluarkan alat-alat yang sudah steril dengan menggunakan korentang steril dengan cara : Menunggu sekitar 15 menit setelah lampu indikator mati, membuka pintu oven pelan-pelan, mengeluarkan alat yang telah disterilkan dengan korentang.
- f. Untuk mendinginkan peralatan steril dilarang membuka bungkus atau tutupnya.

STERILISASI MENGGUNAKAN AUTOCLAVE

- a. Menuangkan air suling secukupnya ke dalam autoclave.
- b. Menuang air suling sampai batas tertentu ke dalam autoclave.
- c. Menata tabung reaksi atau peralatan gelas lain di dalam wadah aluminium bagian dalam sedemikian rupa hingga tersedia ruangan untuk Bergeraknya uap air secara bebas diantara alat-alat selama sterilisasi, letakkan wadah ke dalam autoclave dengan cara : tabung reaksi diambil satu-persatu dengan korentang, kemudian disusun di dalam wadah aluminium yang sudah terdapat di dalam autoclave dengan jarak minimal 0,5 cm dengan alat yang lain.
- d. Meletakkan tutup sterilisator pada tubuh sterilisator dan meletakkan baut-baut penahan ke atas tempat yang sesuai dengan tutup sterilisator, kemudian kencangkan masing-masing murnya secara bersama pada tempat yang berlawanan dengan cara : memutar baut pada sudut yang bersilangan dan diputar ke arah kanan, baru pada dua baut pada sisi sebelah lainnya ke arah kanan sampai erat dan tidak bisa diputar lagi.

- e. Membuka pengatur klep pengaman, dalam keadaan terbuka penahan tersebut letaknya lurus. Pasang pemanasnya. Uap yang terbentuk pada dasar sterilisator akan mengalir ke atas di seputar wadah bagian dalam dan kemudian ke bawah diantara labu-labu dan tabung-tabung ke dasar wadah, memaksa keluarnya udara dari dasar ke atas melalui tabung pengeluran fleksibel dan klep pengaman.
- f. Bila uap air mulai keluar dengan deras (menimbulkan bunyi mendesis) tutuplah klep pengaman dengan cara mendorong pengaturnya ke bawah sehingga posisinya mendatar. Tekanan dalam sterilisator akan naik dan dapat dibaca pada alat pengukur tekanan.
- g. Mempertahankan tekanan pada suhu 1210C, dengan cara mengurangi pemanasan seperlunya untuk mempertahankan tekanan tersebut dengan cara : mengecek tekanan dan suhu pada alat penunjuk suhu dan tekanan.
- h. Menyeterilkan media dan peralatan dengan cara mempertahankan tekanan 1 atm selama 15-20 menit dengan cara : membiarkan alat bekerja selama 15-20 menit sambil terus diawasi pada tekanan 1 atm.
- i. Mengawasi tekanan selama proses sterilisasi dengan cara : mengawasi angka yang tertera pada penunjuk tekanan.
- j. Mematikan pemanasan dan tunggulah sampai tekanan kembali nol dengan cara : mematikan alat dengan cara mencabut steker listrik dan mendiarkannya selama 15 menit sambil dibuka penutupnya.
- k. Bila alat penunjuk tekanan sudah mencapai nol dan suhu telah turun sampai jauh di bawah 1000C, bukalah pengatur klep pengaman dengan cara meluruskannya untuk mengeluarkan sisa uap yang tertinggal di dalam. Kendurkan mur, lepaskan baut -bautnya dan angkat tutupnya.
- l. Membuang air yang tersisa di dalam sterilisator dan keringkan baikbaik semua bagiannya dengan cara : menunggu sampai alatnya dingin kemudian membersihkan air yang tersisa sebanyak kurang lebih 1 cm dengan lap yang bersih sampai kering.

Penyimpanan Istrument

- a. Alat yang sudah disteril dikeluarkan dari autoclave atau sterilisasi panas kering.
- b. Kemudian alat steril tersebut dimasukkan ke dalam lemari kaca di ruang penyimpanan alat steril sesuai dengan tempat set yang sudah disediakan. Kassa dimasukkan ke dalam lemari kassa, tromol di simpan dimeja instrumen.
- c. Setiap hari alat dicek tanggal kadaluarsanya jika sudah melewati tanggal kadaluarsa alat disterilkan kembali.
- d. Pintu lemari/ruang steril harus selalu dalam keadaan tertutup
- e. Petugas yang tidak berkepentingan tidak diperkenankan masuk pada daerah alat-alat steril.
- f. Catatan : Suhu ruangan 18°C – 22°C, Kelembaban 35 % - 75 % dan tekanan udara ruangan positif.

PEMAKAIAN SEPATU BOOT

Definisi

Sepatu Boot atau sepatu pelindung (Safety Shoes) dapat terbuat dari karet atau bahan tahan air atau bisa dilapisi dengan kain tahan air, merupakan alat pelindung kaki dari percikan cairan infeksius pasien selama melakukan perawatan. Sepatu pelindung harus menutup seluruh kaki bahkan bisa sampai betis apabila gaun yang digunakan tidak mampu menutup sampai kebawah.



Sepatu Boot atau sepatu pelindung digunakan untuk melindungi kaki dan bagian lainnya dari benda-benda keras, benda tajam, logam/kaca, larutan kimia, benda panas, kontak dengan arus listrik.

Menurut jenis pekerjaan yang dilakukan sepatu keselamatan dibedakan menjadi :

- a) Sepatu pengaman pada pengecoran bajaSepatu ini terbuat dari bahan kulit yang dilapisi krom atau asbes dan tingginya sekitar 35 cm. Pada pemakaian sepatu ini, celana dimasukkan ke dalam sepatu lalu dikencangkan dengan tali pengikat.
- b) Sepatu pengaman pada pekerjaan yang mengandung bahaya peledakan. Sepatu ini tidak boleh memakai paku-paku yang dapat menimbulkan percikan bunga api.
- c) Sepatu pengaman untuk pekerjaan yang berhubungan dengan listrikSepatu ini terbuat dari karet anti elektronik, tahan terhadap tegangan listrik sebesar 10.000 volt selama 3 menit.
- d) Sepatu pengaman pada pekerjaan bangunan konsentrasi.Sepatu ini terbuat dari bahan kulit yang dilengkapi dengan baja pada ujung depannya.

Safety shoes termasuk kelengkapan pakaian kerja dan diberikan sewaktu tenaga kerja mendapatkan pakaian kerja tiap tahunnya. Penggunaan sepatu ini sudah dilaksanakan dengan baik oleh tenaga kerja, karena selain nyaman tenaga kerja juga sudah mengetahui pentingnya

penggunaan safety shoes. Penyediaannya sudah sesuai dengan jumlah tenaga kerja yang berada di tempat bekerja.

Tujuan

1. Melindungi kaki Petugas kesehatan dari Kuman dan zat kimia yang dapat membahayakan
2. Memberikan perlindungan optimal ketika lantai basah
3. Melindungi dari cedera benda tajam di ruang perawatan atau operasi
4. Mudah dibersihkan dan disinfektan
5. Spesifikasi teknis:
6. Nonslip, memiliki sol PVC yang sepenuhnya tersegel
7. Berukuran lebih tinggi dari tepi bawah gaun
8. Warna terang dapat mendeteksi kemungkinan kontaminasi
9. Terdapat berbagai ukuran untuk meningkatkan kenyamanan dan menghindari trauma pada kaki

Persiapan alat dan bahan

Sepatu Boot

Indikasi

- Petugas Kesehatan
- Petugas Pertanian

Kontraindikasi

Tidak ada

Prosedur kerja

1. Persiapan Alat dan Bahan

- Sepatu Boot
- Kaos Kaki

2 Kerja/Langkah Kerja

- Siapkan Sepatu Boot Sesuai Kebutuhan
- Gunakan Sepatu Boot
- Sisipkan ujung Celana Panjang yang dipakai ke dalam sepatu Boot.

Catatan:

- Jika sepatu bot karet tidak tersedia, petugas kesehatan harus mengenakan sepatu tertutup (slip-on tanpa tali sepatu dan sepenuhnya menutupi dorsum kaki dan pergelangan kaki).
- Penutup sepatu, nonslip dan lebih disukai kedap air, idealnya harus digunakan di atas sepatu tertutup untuk memfasilitasi dekontaminasi.
- Sepatu bot dapat digunakan sampai akhir kerja atau shift

DAFTAR PUSTAKA

Black & Hawks. (2009). Keperawatan Medikal Bedah. Buku 1-3. Jakarta: EGC

Brunner & Suddarth. (2011). Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC

Eni Kusyanti. (2014). Ketrampilan & Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar. Jakarta: EGC