


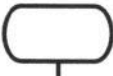





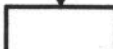




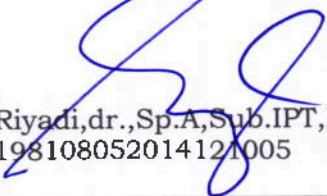

RSUP Dr. HASAN SADIKIN BANDUNG
 Jalan Pasteur No. 38 Bandung

**DOKUMEN
 MASTER**

Nomor SOP	D.XIV/6.4/10/0054
Tanggal Pembuatan	10 Oktober 2025
Tanggal Revisi	
Tanggal Efektif	10 November 2025
Disahkan oleh	 Direktur Utama, Dr. dr. H. Rachim Djinata Marsidi, Sp.BFINAC.,M.Kes NIP. 919550103202407101
Nama SOP	Tara Kelola Pasien Dengan Penularan Melalui Droplet
Dasar Hukum:	Kualifikasi Pelaksana:
<ol style="list-style-type: none"> Keputusan Direktur Utama RSUP Dr.Hasan Sadikin Tentang Panduan Ruang Perawatan Isolasi di RSHS HK.02.03/X.4.2.1/14148/2022 SK DIRUT Tentang Program Kesiagaan Kedaruratan Dalam Menanggapi adanya Penyakit Menular Secara Global HK.02.03/X.4.2.1/13759/2022 SK DIRUT Tentang panduan Pelaksanaan Pencegahan dan pengendalian Infeksi di RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung Nomor HK.02.03/D.XIV.4.2.1/40000/2023 Permenkes No. 27 Tahun 2017 adalah pedoman tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) 	<ol style="list-style-type: none"> DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) Tim PINERE Kepala Ruangan PPJP (Perawat Penanggung Jawab Pelayanan) Petugas Sistrute Admission Centre Supervisor on Duty (SOD)
Keterkaitan:	Peralatan/Perlengkapan:
<ol style="list-style-type: none"> SOP Identifikasi Pasien SOP Pemakaian dan Pelepasan Alat Pelindung Diri (APD) berdasarkan Jenis Penularan 	Rekam medis <i>EMR (Elektronik medical Record)</i>
Peringatan:	Pencatatan dan Pendataan:
<ol style="list-style-type: none"> Apabila prosedur pelaksanaan prosedur penempatan pasien dengan penularan secara droplet tidak ditaati 	Data Pelayanan di masing-masing ruangan

TATA KELOLA PASIEN DENGAN PENULARAN MELALUI DROPLET

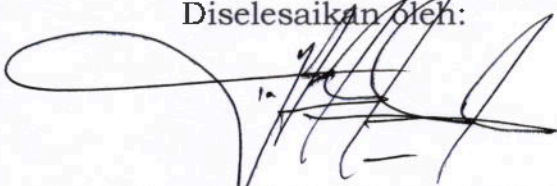
No.	Aktivitas	Pelaksana				Mutu Baku			Keterangan
		Skrinner	DPJP RANAP/IGD/RAJAL	Perawat IGD/Rawat Jalan	Perawat Rawat Inap	Kelengkapan	Waktu (menit)	Output	
PASIE MASUK MELALUI IGD ATAU POLI ANGGREK									
1	Melakukan skrining pasien di triase IGD dan di pintu masuk poli Anggrek					Thermogun Masker bedah	3	Pasien dengan gejala influenza like illness, batuk, pilek, demam, penyakit infeksi menular secara droplet diberikan masker bedah.	Skrinner terlatih secara aktif melakukan skrining di pintu masuk gedung rawat jalan dan IGD
2	Menempatkan pasien terpisah dari pasien lain, dengan jarak lebih dari 1 meter.						5	Pasien berada terpisah dari pasien dan pengunjung lain dengan jarak lebih dari 1 meter.	Pasien dan seluruh pengunjung rumah sakit dipastikan aman dari transmisi penyakit menular.
3	Menegakkan diagnosis pasien penyakit infeksi yang menular secara droplet					Rekam Medis Elektronik, Pengantar pemeriksaan penunjang	60	Diagnosis ditegakkan oleh DPJP	PPA melakukan pemeriksaan klinis dan penunjang.
4	Mengedukasi pasien dengan penyakit transmisi droplet.					Leaflet, Lembar Edukasi	15	Pasien memahami penyakit, cara penularan, APD yang digunakan, etiket batuk, hand hygiene dan pemilahan limbah.	Edukasi mencakup penggunaan masker, etiket batuk, melakukan hand hygiene dan melakukan pemilahan limbah.
6	Perawat IGD/Poliklinik memfasilitasi keluarga pasien untuk membuat buku rawat					Buku Rawat	15	Buku rawat pasien dikeluarkan admission centre	
7	Perawat IGD/Poliklinik berkoordinasi dengan perawat ruang yang dituju						5	Perawat Ruangan menyiapkan tempat	
8	Mentransfer pasien ke ruangan yang dituju.					Brankard, kursi roda, formulir transfer internal	10		kapasitas ruang isolasi, lakukan kohorting, tempatkan pasien bersama pasien lain dengan infeksi mikroorganisme yang sama. Jika kedua hal tersebut tidak mampu laksana maka pasien dapat digabung dengan pasien lain dengan jarak antar pasien minimal 1 meter.
9	Menempatkan pasien pada ruangan yang telah disiapkan							Pasien pindah ke ruang rawat	Perawat menempatkan rambu transmisi di tempat tidur pasien

 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung	FORMULIR PEMBUATAN/REVISI DOKUMEN*)	
Nama dokumen	: Tata Kelola Pasien dengan Penularan Melalui Droplet	
Nomor dokumen	: D.XIV/6.4/10/0054	
Tanggal terbit	: 10 November 2025	Nomor revisi : 00
Deskripsi pembuatan/revisi *) Tata Kelola Pasien dengan Penularan Melalui Droplet		
Alasan pembuatan/revisi/risiko *) 1. Perlunya revisi SOP Tata Kelola Pasien dengan Penularan Melalui Droplet sebagai dasar acuan petugas kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi pada pasien berdasarkan standar kewaspadaan transmisi 2. SOP Tata Kelola Pasien dengan Penularan Melalui Droplet yang sekarang adanya penambahan pada dasar hukum, keterkaitan dan point mutu baku		
Pemohon/unit pemilik proses  Dr. Riyadi, dr., Sp.A, Sub.IPT, M.Kes NIP 198108052014121005	Direktur terkait  dr. H. Rachim Dinata Marsidi, Sp.B, FINAC., M.Kes NIP 91955010320247101	

*) coret yang tidak perlu

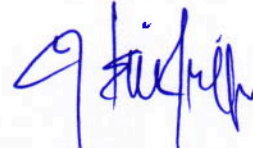
RSUP Dr. HASAN SADIKIN BANDUNG

Diselesaikan oleh:



Yesy Pusparini, S.Kep., Ners., M.Kep

Diperiksa oleh:







Elis Ecin Kurniasih, S.Kep., Ners

Bandung, 10 Oktober 2025

Judul konsep

Tata Kelola Pasien dengan Penularan Melalui Droplet

No	Nama/jabatan	Masukan-masukan
1	Ketua Komite PPI	diperelas alternatif penempatan 
2	Manager Tim Kerja Pelayanan keperawatan	mohon ditambahkan penempatan pasien di Ramp Stilis pasien di transfer 
3	Kepala Instalasi Rawat Inap	setya no 1 & 2 
4	Kepala Instalasi Intensif	ya 

Ditetapkan

.....

NIP.....