

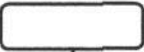
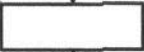
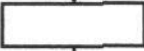


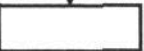


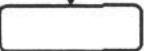


**RSUP Dr. HASAN SADIKIN BANDUNG**  
Jalan Pasteur No. 38 Bandung

**DOKUMEN  
MASTER**

<p><b>RSUP Dr. HASAN SADIKIN BANDUNG</b> Jalan Pasteur No. 38 Bandung</p> <p><b>DOKUMEN MASTER</b></p>	Nomor SOP	D.XIV/6.4/10/0022
	Tanggal Pembuatan	20 Oktober 2025
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	20 November 2025
	Disahkan oleh	<p>Direktur Utama, <b>dr. H. Rachim Dinata Marsidi, Sp.BFINAC., M.Kes</b> NIP. 919550103202407101</p>
	Nama SOP	<b>PENYUNTIKAN YANG AMAN</b>
<b>Dasar Hukum</b>	<b>Kualifikasi Pelaksana :</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Nomor HK.02.03/D.XIV.6.2.2/23511/2024 Tentang Pencegahan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dr. Hasan Sadikin Bandung</li> <li>Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan</li> <li>Rencana Strategi Bisnis (RSB) RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Tahun 2025-2030</li> </ol>	Dokter Penanggungjawab Pasien Perawat	
<b>Keterkaitan :</b>	<b>Peralatan / Perlengkapan :</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>SOP Pelaksanaan Kebersihan Tangan Menggunakan Antiseptik Berbasis Alkohol (Handrub)</li> <li>SOP Pelaksanaan Kebersihan Tangan Menggunakan Sabun dan Air Mengalir (Hand Washing)</li> <li>SOP Identifikasi Pasien</li> <li>SOP Pemasangan dan Pelepasan APD</li> </ol> <p><b>Peringatan :</b></p> <p>Apabila prosedur pelaksanaan ini tidak dilaksanakan akan menyebabkan risiko infeksi kepada pasien atau petugas</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Fasilitas Hand Hygiene</li> <li>APD (Alat Pelindung Diri)</li> <li>Bak spuit</li> <li>Spuit dan needle sterile (single use)</li> <li>Alkohol swab</li> <li>Tempat Sampah Infeksius &amp; Safety Box</li> <li>Trolley tindakan</li> </ol> <p><b>Pencatatan dan Pendataan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Secara proaktif melakukan identifikasi dan menelusuri risiko angka kejadian tertusuk benda tajam pada petugas pelayanan kesehatan</li> <li>IPCN melakukan supervisi pelaksanaan pencegahan kejadian tertusuk benda tajam</li> <li>Dokumentasi tindakan di rekam medik</li> </ol>	

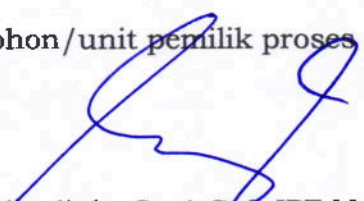

**PENYUNTIKAN YANG AMAN**

No	Aktivitas	Pelaksana		Mutu Baku		Keterangan
		Dokter/Perawat/bidan	Kelengkapan	Waktu (menit)	Output	
1	Melakukan kebersihan tangan sesuai dengan standar WHO		Fasilitas <i>Hand Hygiene</i>	1 menit	Tangan petugas bersih	
2	Menjelaskan prosedur kepada pasien	↓ 	Rekam medis	2 menit	Pasien memahami prosedur yang akan dilakukan	Melakukan identifikasi pasien sesuai dengan SOP
3	Menggunakan sarung tangan bedah	↓ 	Handschoon	1 menit	APD digunakan sesuai tindakan	APD disesuaikan dengan unit kekhususan lainnya
4	Menerapkan teknik aseptik	↓ 	<i>Alcohol swab</i>	1 menit	Area insersi bersih, terbebas dari mikroorganisme	
5	Melakukan penyuntikan obat	↓ 	Sprit dan <i>needle sterile</i>	5 menit	Obat diberikan sesuai rute penyuntikan	Sprit dan <i>needle disposable, single dose</i> untuk obat injeksi, cairan pelarut hanya untuk satu kali pakai. Bila harus menggunakan obat multi dose harus dipastikan alat-alat yang digunakan steril. Teknik pemberian obat disesuaikan dengan jenis obat dan kondisi pasien.
6	Buang spuit dan needle ke <i>safety box</i>	↓ 	<i>Safety box</i>	1 menit	Sprit dan <i>needle</i> bekas pakai langsung dibuang ke <i>safety box</i>	Tidak melakukan <i>recapping</i> jarum suntik bekas pakai
7	Melepaskan sarung tangan bedah	↓ 	Tempat sampah infeksius	1 menit	Sarung tangan bedah dilepaskan sesuai SOP	
8	Melakukan <i>hand hygiene</i> setelah melakukan tindakan	↓ 	Fasilitas <i>Hand Hygiene</i>	1 menit	Tangan petugas bersih	
9	Melakukan dokumentasi tindakan	↓ 	Rekam medik, <i>Flow Chart</i>	2 menit	Terdokumentasi	



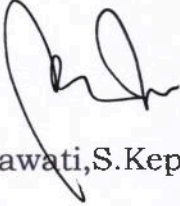

RSUP Dr. Hasan Sadikin  
Bandung

### FORMULIR PEMBUATAN/REVISI DOKUMEN\*)

Nama dokumen	: Praktek Penyuntikan Yang Aman	✓	
Nomor dokumen	: D.XIV/6.4/10/0022	✓	
Tanggal terbit	: 20 November 2025	Nomor revisi : 01	✓
Deskripsi pembuatan/revisi *)			
Revisi SOP Praktek Penyuntikan Yang Aman			
Alasan pembuatan/revisi/risiko *)			
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Perlunya revisi SOP Praktek Penyuntikan Yang Aman sebagai dasar acuan petugas kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi pada pasien yang dilakukan tindakan penyuntikan obat</li><li>2. Revisi SOP Praktek Penyuntikan Yang Aman yang sekarang adanya penambahan pada dasar hukum, keterkaitan dan point mutu baku</li></ol>			
Pemohon/unit pemilik proses	Direktur terkait,		
			
Dr. Riyadi, dr., Sp.A, Sub.IPT, M.Kes NIP 198108052014121005	dr. H. Rachim Dirata Marsidi, Sp.B, FINAC., M.Kes NIP 91955010320247101		

\*) coret yang tidak perlu

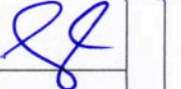


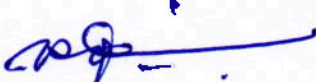

**RSUP Dr. HASAN SADIKIN BANDUNG**

Diselesaikan oleh:  Tita Setiawati, S.Kep., Ners	Diperiksa oleh:  Elis Ecin Kurniasih, S.Kep., Ners
---	--

Bandung, 20, Oktober 2025

Judul konsep

Praktek Penyuntikan Yang Aman

no	Nama/jabatan	Masukan-masukan
1	Ketua Komite PPI ✓	di pegelasi definisi recary 
2	Manager Tim Kerja Pelayanan keperawatan ✓	seharusnya penorbahan SOP 
3	Kepala Instalasi Rawat Inap ✓	seharusnya 
4	Kepala Instalasi Rawat jalan Intensive ✓	harus 
5	Kepala Instalasi Intensif Rawat Jalan ✓	harus 

Ditetapkan

.....

\_\_\_\_\_  
 NIP.....