KEPUTUSAN KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA
Nomor Kep/180/VIII/2026

Tentang

PANDUAN PENEMPATAN PASIEN DENGAN PENYAKIT MENULAR DAN PASIEN YANG MENGALAMI IMUNITAS RENDAH
RUMAH SAKIT ANGKATAN UDARA dr. ESNAWAN ANTARIKSA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA RUMAH SAKIT ANGKATAN UDARA dr. ESNAWAN ANTARIKSA

Menimbang :

a. bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan RSAU dr. Esnawan Antariksa, maka diperlukan penyelenggaraan pelayanan yang bermutu

b. bahwa agar pelayanan yang bermutu di RSAU dr. Esnawan Antariksa dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya Revisi Panduan Penempatan Pasien Dengan Penyakit Menular dan Pasien Yang Mengalami Imunitas Rendah RSAU dr. Esnawan Antariksa sebagai landasan bagi seluruh penyelenggaraan pelayanan di RSAU dr. Esnawan Antariksa yang ditetapkan dalam keputusan kepala rumah sakit.

Mengingat :

1. Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

2. Peraturan Pemerintah RI Nomor 28 Tahun 2024 tentang peraturan pelaksanaan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;

3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.6 tahun 2026 tentang Rumah Sakit;

4. Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/ Menkes/1596/2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit.

5. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 12 tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit.

7. Keputusan Kepala Staf TNI Angkatan Udara nomor

Kep/10-PKS/V/2025 tanggal 16 Mei 2025 tentang Pemberhentian Dari dan Pengangkatan Dalam Jabatan di Lingkungan TNI Angkatan Udara.

8. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, yang mengatur penanganan Kesehatan secara umum termasuk wabah.

9. Keputusan Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa Nomor Kep/113/VII/2026 tentang Komite Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi.

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

1. Panduan Penempatan Pasien Dengan Penyakit Menular dan Pasien Yang Mengalami Imunitas Rendah di RSAU dr. Esnawan Antariksa, sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini.

2. Panduan Penempatan Pasien Dengan Penyakit Menular dan Pasien Yang Mengalami Imunitas endah di RSAU dr. Esnawan Antariksa harus dijadikan acuan dalam penyelenggaraan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di lingkungan RSAU dr. Esnawan Antariksa.

3. Dengan ditetapkannya Keputusan ini, maka Keputusan Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa yang berkaitan dengan keputusan ini, telah diadakan pembetulan dan dinyatakan tidak berlaku lagi

4. Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 31 Agustus 2026

KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA,



dr. IMAN FATHURROHMAN W., Sp. B., M.Si., M.A.R.S.
KOLONEL KES NRP 524330

PANDUAN PENEMPATAN PASIEN DENGAN PENYAKIT MENULAR DAN PASIEN YANG MENGALAMI IMUNITAS RENDAH RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

BAB I

PENDAHULUAN

1. Pusat Kesehatan Angkatan Udara adalah badan pelaksana pusat tingkat Markas Besar TNI Angkatan Udara. Pusat Kesehatan Angkatan Udara mempunyai tugas membina dan menyelenggarakan fungsi kesehatan dan pembinaan jasmani personel TNI Angkatan Udara. Salah satu fungsi Puskesau adalah pelayanan kesehatan dalam rangka memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan personel TNI Angkatan Udara beserta keluarganya, salah satu pelaksana teknis di jajaran Pusat Kesehatan TNI AU adalah Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa atau disingkat RSAU dr. Esnawan Antariksa adalah pelaksana teknis Puskesau yang berkedudukan langsung dibawah Kepala Pusat Kesehatan Angkatan Udara.

2. RSAU dr. Esnawan Antariksa sebagai pelaksana teknis di jajaran Puskesau mempunyai tugas sebagai berikut:

   a. Melaksanakan dukungan kesehatan yang diperlukan alam setiap kegiatan operasi dan latihan TNI Angkatan Udara, baik yang diselenggarakan oleh tingkat komando maupun tingkat Pangkalan Udara Halim Perdanakusuma.

   b. Melaksanakan pelayanan kesehatan bagi anggota Militer dan Pegawai Negeri Sipil TNI Angkatan Udara beserta Keluarga, serta melayani anggota TNI beserta keluarga.

   c. Melaksanakan uji kesehatan periodik bagi seluruh anggota militer dalam jajaran lanud Halim Perdanakusuma dan uji kesehatan non periodik dalam rangka mengikuti pendidikan/ penugasan, serta melaksanakan uji kesehatan dala rangka seleksi calon tamtama, bintara dan perwira.

3. Pengertian

   a. Ruang Isolasi merupakan ruang di rumah sakit yang khusus menjaga pasien dengan kondisi medis tertentu yang terpisah dari pasien lain saat mereka menerima perawatan medis (Sabra L. Katz-Wise, 2006), Ruang isolasi adalah ruang yang digunakan untuk perawatan pasien dengan penyakit resiko yang dapat ditularkan pada orang lain HIV/AIDS, SARS, Flu Burung, Flu Babi dan lain-lain (DepKes RI).

   b. Ruang Isolasi adalah ruagg khusus yang terdapat di rumah sakit yang merawat pasien dengan kondisi medis tertentu terpisah dari pasien lain ketika mereka mendapat perawatan medis dengan tujuan mencegah penyebaran penyakit atau

infeksi kepada pasien dan mengurangi risiko terhadap pemberi layanan kesehatan.

c. Ruang isolasi adalah suatu ruangan perawatan yang mampu merawat pasien menular agar tidak terjadi atau memutuskan siklus penuralarn penyakit melindungi pasien dan petugas kesehatan.

4. Maksud dan Tujuan

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan di RSAU dr. Esnawan Antariksa, sehingga melindungi sumber daya manusia kesehatan, pasien dan masyarakat dari penyakit infeksi yag terkait pelayanan Kesehatan.

BAB II
RUANG LINGKUP

Panduan ruang isolasi ini adalah untuk memberikan panduan perawat ruang isolasi guna berperan dalam pencegahan infeksi nosokomial (baik dari pasien ke petugas maupunn dari pasien ke pasien lainnya) dan infeksi oportunistik dengan penerapan *universal precaution*.

Ruang Lingkup Kegiatan Ruang Isolasi meliputi:

a. Cara Penularan

1) *Airbone transmission*
2) *Droplet transmission*
3) *Contact transmission*
4) *Blood-borne transmission*

b. Kriteria Pasien

Pasien dengan penyakit:
1) Diptheri untuk anak maupun dewasa
2) Varicella: Herpes Zooster, Morbili
3) Tuberculosis Paru

c. Persyaratan Ruang Isolasi

d. Proteksi Respirasi

e. Pengangkutan Pasien

f. Perawatan ligkungan

BAB III
KEBIJAKAN

Keputusan Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa Nomor Kep/ / VII/2026 tentang Kebijakan Penempatan Pasien dengan Penyakit Menular dan Pasien yang mengalami Imunitas rendah. Tempatkan pasien infeksius terpisah dengan pasien non infeksius, penempatan pasien disesuaikan degan pola transmisi infeksi penyakit pasien (kontak, droplet, airbone).

1. Kebijakan Umum

   a. Penyakit menular atau infeksius adalah penyakit infeksi tertentu yang dapat berpindah dari satu orang ke orang lain, baik secara langsung maupun tidak langsung.

   b. Penanganan pasien dengan penyakit menular/suspek dengan menerapkan pengawasan terhadap kewaspadaan standar dan kewaspadaan berdasarkan transmisi.

   c. Dibutuhkan untuk memutuskan mata rantai transmisi mikroba penyebab infeksi dibuat untuk diterapkan terhadap pasien yang diketahui maupun dugaan terinfeksi atau terkontaminasi patogen yang dapat ditransmisikan lewat udara, droplet, kontak dengan kulit atau permukaan terkontaminasi.

2. Kebijakan Khusus

   a. Setelah terdiagnosa atau menerima rujukan bahwa pasien berpenyakit menular pasien IGD di ruang isolasi kemudian diantar ke ruang perawatan isolasi.

   b. Pasien penyakit menular melalui udara ditempatkan di kamar isolasi dengan ventilasi alamiah.

   c. Hindari penggunaan peralatan yang sama untuk beberapa pasien, tapi bila terpaksa, pastikan peralatan yang dapat digunakan kembali telah didesinfeksi dengan benar sebelum digunakan pasien lain.

   d. Untuk penderita penyakit menular melalui udara yang memerlukan perawatan isolasi ventilasi mekanik di rujuk ke rumah sakit yang memiliki sarana ventilasi mekanik.

BAB IV
TATA LAKSANA

1. Penempatan Pasien

   a. Tempatkan pasien infeksius terpisah dengan pasien non infeksius.

   b. Penempatan pasien disesuaikan dengan pola transmisi infeksi penyakit pasien (kontak, droplet, airbone) sebaiknya ruangan tersendiri.

   c. Bila tidak tersediaruang tersendiri, dibolehkan dirawat bersama pasien lain yang jenis infeksinya sama dengan menerapkan sistem cohorting. Jarak antara tempat tidur minimal 1 meter. Untuk menentukan pasien yang dapat disatukan dalam satu ruangan, dikonsultasikan terlebih dahulu kepada Komite PPI.

   d. Semua ruangan terkait cohorting harus diberi tanda kewasapadaan berdasarkan jenis transmisinya (kontak, droplet, airborne).

e. Pasien yang tidak dapat menjaga kebersihan diri atau lingkungannya seyogyanya dipisahkan sendiri.

f. Mobilisasi pasien infeksius yang jenis transmisinya melalui udara (airborne) agar dibatasi dilingkungan fasilitas pelayanan kesehatan untuk menghindari terjadinya transmisi penyakit yang tidak perlu kepada yang lain.

g. Pasien HIV tidak diperkenankan dirawat dengan pasien TB dalam satu ruangan tetapi pasien TB-HIV dapat dirawat dengan sesama pasien TB.

2. Transfer Dan Penempatan Pasien Infeksi Airborne/ Ruang Isolasi

Kewaspadaan berdasarkan transmisi sebagai tambahan Kewaspadaan Standar yang dilaksanakan sebelum pasien didiagnosis dan setelah terdiagnosis jenis infeksinya. Jenis kewaspadaan berdasarkan transmisi sebagai berikut:

a. Kewaspadaan Transmisi Melalui Kontak
Kewaspadaan ini bertujuan untuk menurunkan risiko timbulnya Healthcare Associated Infections (HAIs), terutama risiko transmisi mikroba yang secara epidemiologi diakibatkan oleh kontak langsung atau tidak langsung

1) Kontak langsung meliputi kontak dengan permukaan kulit yang terbuka dengan kulit terinfeksi atau kolonisasi. Misalnya pada saat petugas membalikkan tubuh pasien, memandikan, membantu pasien bergerak, mengganti perban, merawat oral pasien Herpes Simplex Virus (HSV) tanpa sarung tangan.

2) Transmisi kontak tidak langsung adalah kontak dengan cairan sekresi pasien terinfeksi yang ditransmisikan melalui tangan petugas yang belum dicuci atau benda mati dilingkungan pasien, misalnya instrumen, jarum, kasa, mainan anak, dan sarung tangan yang tidak diganti.

3) Petugas harus menahan diri untuk tidak menyentuh mata, hidung, mulut saat masih memakai sarung tangan terkontaminasi/ tanpa sarung tangan.

b. Kewaspadaan Transmisi Melalui Droplet

Transmisi droplet terjadi ketika partikel droplet berukuran >5 um yang dikeluarkan pada saat batuk, bersin, muntah, bicara, selama prosedur suction, bronkhoskopi, melayang di udara dan akan jatuh dalam jarak <2 m dan mengenai mukosa atau konjungtiva, untuk itu dibutuhkan APD atau masker yang memadai, bila memungkinkan dengan masker 4 lapis atau yang mengandung pembunuh kuman (germ decontaminator). Jenis transmisi percikan ini dapat terjadi pada kasus antara lain Common Cold, Respiratory Syncitial Virus (RSV), Adenovirus, H5N1, H1N1.

c. Kewaspadaan Transmisi Melalui Udara (Air-Borne Precautions).
Transmisi melalui udara secara epidemiologi dapat terjadi bila seseorang menghirup percikan partikel nuklei yang berdiameter 1-5

um (<5 um) yang mengandung mikroba penyebab infeksi. Mikroba tersebut akan terbawa aliran udara >2 m dari sumber, dapat terhirup oleh individu rentan di ruang yang sama atau yang jauh dari sumber mikroba. Penting mengupayakan pertukaran udara >12 x/jam (12 Air Changes per Hour/ACH).

Pertukaran udara alamiah (natural ventilation) dapat dikombinasikan dengan pertukaran udara mekanis yang menggunakan kipas angin dan ekshaust fan untuk mengatur udara di dalam suatu ruangan agar menghindari/meminimalkan terjadinya penularan. Hal ini selaras dengan rekomendasi dari WHO. Langkah- langkah penerapan kewaspadaan transmisi melalui udara antara lain:

1) Pengaturan penempatan posisi pemeriksa, pasien dan ventilasi mekanis di dalam suatu ruangan dengan memperhatikan arah suplai udara bersih yang masuk dan keluar.

2) Penempatan pasien TB yang belum pernah mendapatkan terapi OAT, harus dipisahkan dari pasien lain, sedangkan pasien TB yang telah mendapat terapi OAT secara efektif berdasarkan analisis resiko tidak berpotensi menularkan TB baru dapat dikumpulkan dengan pasien lain.

3) Peringatan tentang cara transmisi infeksi dan penggunaan APD pada pasien, petugas dan pengunjung penting dicantumkan di pintu ruangan rawat pasien sesuai kewaspadaan transmisinya.

4) Ruang rawat pasien TB/MDR TB sebaiknya menggunakan ruangan bertekanan negatif. Untuk RS yang belum mampu yang menyediakan ruang tersebut, harus memiliki ruang dengan ventilasi yang memadai, minimal terjadi pertukaran udara 12x/jam (diukur dengan alat Vaneometer).



Vaneometer

Jenis transmisi airborne ini dapat terjadi pada kasus antara lain tuberkulosis, measles/campak, SARS. Transmisi juga terjadi pada Tuberkulosis, untuk pencegahan dan pengendaliannya dilakukan strategi TEMPO. Strategi TEMPO merupakan strategi yang mengutamakan pada komponen administratif pengendalian infeksi TB.

Gambar 34. Logo TemPO



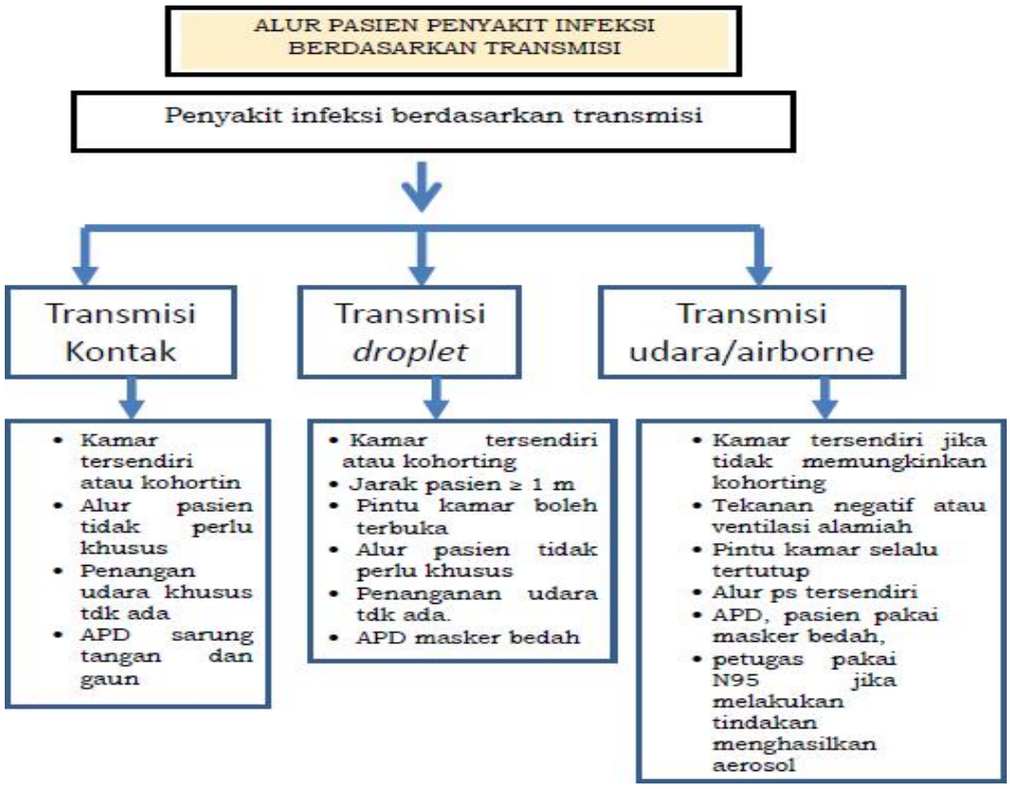
- **TEM**ukan pasien secepatnya
- Pisahkan secara aman
- Obati secara tepat

Kunci utama dari strategi TEMPO adalah menjaring, mendiagnosis dan mengobati TB segera dan tepat sehingga dapat mengurangi penularan TB secara efektif. Penerapannya mudah dan tidak membutuhkan biaya besar, dan ideal untuk diterapkan oleh layanan kesehatan primer dengan keterbatasan sumber daya yang belum dapat menjalankan komponen PPI lainnya secara lengkap. Dengan menggunakan strategi TEMPO akan mengurangi risiko penularan kasus TB dan TB Resistan Obat yang belum teridentifikasi.

Penelitian menunjukkan bahwa melalui cara aktif untuk menemukan pasien TB yang sebelumnya tidak terduga TB, dapat dilakukan melalui surveilans batuk secara terorganisasi di faslilitas pelayanan primer. Untuk mencegah adanya kasus TB dan TB Resistan Obat yang tidak terdiagnosis, dilaksanakan strategi TemPO dengan skrining bagi semua pasien dengan gejala batuk.

Pada strategi TEMPO, ditugaskan seseorang sebagai petugas surveilans batuk (Surveyor), yang melakukan triase, yaitu menemukan secara aktif pasien batuk.
Surveyor batuk harus bekerja sama dengan petugas laboratorium secara baik, sehingga pasien yang dirujuk ke laboratorium untuk pemeriksaan dapat memperoleh hasil pemeriksaan BTA positif dalam 1-2 hari, khusus bagi pasien terduga TB Resistan Obat segera dirujuk ke pusat rujukan TB Resistan Obat.

ALUR PASIEN INFEKSIUS


ALUR PASIEN PENYAKIT INFEKSI BERDASARKAN TRANSMISI
Penyakit infeksi berdasarkan transmisi
Transmisi Kontak
Transmisi droplet
Transmisi udara/airborne
Kamar tersendiri atau kohortin
Alur pasien tidak perlu khusus
Penangan udara khusus tdk ada
APD sarung tangan dan gaun
Kamar tersendiri atau kohorting
Jarak pasien ≥ 1 m
Pintu kamar boleh terbuka
Alur pasien tidak perlu khusus
Penanganan udara tdk ada.
APD masker bedah
Kamar tersendiri jika tidak memungkinkan kohorting
Tekanan negatif atau ventilasi alamiah
Pintu kamar selalu tertutup
Alur ps tersendiri
APD, pasien pakai masker bedah,
petugas pakai N95 jika melakukan tindakan menghasilkan aerosol

Kewaspadaan Berbasis Transmisi

	Kontak	Droplet	Udara/Airborne
Penempatan pasien	1. Tempatkan: - Di ruang rawat terpisah, atau *cohorting* atau dipertimbang-kan bersama Tim PPI - Tempat tidur dengan jarak ≥1 meter	1. Tempatkan: - Di ruang rawat terpisah, atau *cohorting* atau dipertimbang-kan bersama Tim PPI - Tempat tidur dengan jarak ≥1 meter 2. Cegah terjadinya kontaminasi	1. Tempatkan: - Di ruang rawat terpisah, atau *cohorting* atau dipertimbang-kan bersama Tim PPI - Tempat tidur dengan jarak ≥1 meter - Ruang bertekanan negatif atau ruang dengan pertukaran
Transport pasien	Batasi gerak	- Batasi gerak Bila diperlukan keluar ruangan pasien diberi	- Batasi gerak Bila diperlukan keluar ruangan pasien diberi
		respirasi dan etika batuk	

	Kontak	Droplet	Udara/Airborne
APD	- Kebersihan tangan sebelum menggunakan APD - Sarung tangan dan gaun bagi Petugas saat masuk ke ruang pasien - Ganti sarung tangan setelah kontak dengan bahan infeksius (feses, cairan tubuh, darah) Gaun • pakai gaun bersih saat masuk ruang pasien untuk melindungi petugas dari kontak dengan pasien, permukaan lingkungan, barang di ruang pasien,cairan diare pasien, ileostomy,	- Kebersihan tangan sebelum menggunakan APD - Sarung tangan, gaun dan masker dipakai bila bekerja dalam radius 1-2 m terhadap pasien, saat kontak erat. - Gaun dan apron sama seperti transmisi kontak	- Kebersihan tangan sebelum menggunakan APD - Masker bedah untuk pasien dan respirator partikulat untuk petugas saat masuk ke ruang pasien. - Orang yang rentan tidak boleh masuk ruang pasien yang diketahui atau suspek campak, cacar air. - Bila masuk atau melakukan tindakandengan kemungkinan timbul aerosol, maka petugas harus mengenakan respirator partikulat

	Kontak	Droplet	Udara/Airborne
	- Dapat dipakai Na hipoklorit 0,5 % bilas dengan air atau dengan H2O2 0,5 - 1,4%	- Perlu terminal dekontaminasi area sekitar pasien atau ruangan setelah pasien pulang - Dapat dipakai Na hipoklorit 0,5 % bilas dengan air atau dengan H2O2 0,5-1,4 %	- (bakterisidal, virusidal) atau lama kontak 5 menit bila dengan tujuan mikobakterisidal atau dry mist dengan H2O2 5% dikombinasi dengan Ag dengan lama kontak 55 menit unt luas ruangan 0,135 m3.

	Kontak	Droplet	Udara/Airborne
	colostomy, luka terbuka • Lepaskan gaun sebelum keluar ruangan. Apron - untuk mengurangi penetrasi cairan. - Bila memungkin - kan peralatan non kritikal dipakai untuk 1 pasien atau pasien dengan infeksi mikroba yang sama.		
Peralatan untuk perawatan pasien dan lingkungan	- Perlu terminal dekontaminasi area sekitar pasien atau ruangan setelah pasien pulang	- Ruang Rawat pasien dengan transmisi droplet tidak perlu penanganan udara secara khusus karena mikroba tidak bergerak jauh.	Terminal dekontaminasi dilakukan secara dekontaminasi permukaan menggunakan H2O2 0,5-1,4% dengan lama kontak 30 detik-1 menit

BAB V
DOKUMENTASI

Laporan kepatuhan Penempatan pasien dilakukan oleh Komite Pencegahan Penanggulangan Infeksi setiap 6 bulan sekali kepada Pimpinan Rumah Sakit.

KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA,



dr. IMAN FATHURROHMAN W., Sp. B., M.Si., M.A.R.S.
KOLONEL KES NRP 524330