



Rumah Sakit
Pusat Otak Nasional

**PENANGANAN PASIEN DAN OUTBREAK EXTENDED
SPECTRUM BETA-LACTAMASE (ESBL)**

No Dokumen:
OT.02.02 / XXXIX.1/16001/2019

No Revisi:
00

Halaman:
1/5

SPO

Tanggal Terbit
09 Oktober 2019

Ditetapkan Oleh :
Direktur Utama

dr. Mursyid Bustami, Sp.S (K), KIC., MARS
NIP.196209131988031002

PENGERTIAN

1. *Extended spectrum betalactamase* (ESBL) adalah enzim betalaktamase yang dapat menghidrolisis ikatan oxymino sefalosporin (tetapi tidak menghidrolisis karbapenem). Bakteri yang memproduksi ESBL, menjadi resisten terhadap sefalosporin dan seringkali memiliki resistensi silang terhadap semua golongan penisilin, aminoglikosida, fluoroquinolon, tetrasiklin dan kotrimoksazol.
2. Kemampuan produksi ESBL diperoleh melalui transmisi plasmid, sehingga multiresistensi ini mudah disebarkan kepada bakteri lain dalam family bakteri tersebut (*Enterobacteriaceae*) dan potensial menimbulkan masalah dalam pengelolaan pasien, seperti kegagalan terapi serta kejadian luar biasa (KLB) bakteri multiresisten

TUJUAN

1. Mencegah muncul dan menyebarnya strain multiresistensi penghasil ESBL
2. Mencegah kegagalan terapi pada pasien yang terinfeksi bakteri penghasil ESBL

KEBIJAKAN

SK Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Nomor: HK.02.03/XXXIX.1/14958/2019 Tentang Pedoman Pelayanan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba Rumah Sakit Pusat Otak Nasional.

PROSEDUR

1. Manajemen pasien dengan infeksi oleh Bakteri Penghasil ESBL
2. Beri tanda (tagging) ESBL pada pasien serta pada catatan medik (RM) pasien.
3. Beri edukasi kepada pasien tentang status ESBL
4. Terapkan **Kewaspadaan Kontak** dalam perawatan pasien



Rumah Sakit
Pusat Otak Nasional

**PENANGANAN PASIEN DAN *OUTBREAK EXTENDED*
*SPECTRUM BETA-LACTAMASE (ESBL)***

No Dokumen:

07.02.02 / XXXIX.1 / 16001 / 2019

No Revisi:

00

Halaman:

2 / 5

5. Tempatkan pasien pada ruang/space khusus/terpisah dari pasien lainnya
6. Tindakan medis dan keperawatan pada pasien dilakukan pada urutan paling akhir setelah menyelesaikan pada pasien lain terlebih dulu
7. Petugas harus melakukan cuci tangan dengan benar sebelum dan sesudah kontak dengan pasien. Apabila cuci tangan menggunakan air dan antiseptik, kemudian tangan harus dikeringkan dengan baik
8. Harus tersedia sarana cuci tangan disamping tempat tidur pasien
9. Gunakan sarung tangan dan apron bila melakukan tindakan keperawatan pada pasien
10. Semua sampah dari proses perawatan pasien tersebut harus dimasukkan dala kantong plastik khusus untuk langsung diinsenerasi
11. Jangan bergerak diantara pasien dengan membawa peralatan kotor
12. Jangan bergerak diantara pasien tanpa melakukan dekontaminasi tangan atau melepas alat-alat perlindungan petugas.
13. Simpan semua peralatan untuk pasien tersebut dalam satu tempat khusus. Apabila tidak dimungkinkan, lakukan dekontaminasi dengan benar sebelum menggunakan pada pasien lain

Tindakan Tambahan Keperawatan:

1. Pakaian pasien: ganti pakaian pasien setiap usai mandi
2. Linen: ganti linen tempat tidur setiap hari. Kirimkan linen ke binatu dalam kantong plastik kuning (infeksius)
3. Sediakan pispot khusus untuk keperluan buang air besar dan buang air kecil pasien. Sterilkan pispot dengan pemanasan pada 100°C menggunakan desinfektan pispot. Jangan



Rumah Sakit
Pusat Otak Nasional

**PENANGANAN PASIEN DAN *OUTBREAK EXTENDED*
*SPECTRUM BETA-LACTAMASE (ESBL)***

No Dokumen:

OT-02-02 / XXXIX.1 / 16001 / 2019

No Revisi:

00

Halaman:

3/5

merendam pispot dalam cairan desinfektan. Simpan pispot dalam keadaan bersih, terbalik dan kering.

4. Bila pasien membutuhkan kateterisasi urin, pastikan bahwa prosedur insersi kateter dilakukan secara aseptik. Jangan melakukan kateterisasi berulang kali. Kosongkan kantong urin tanpa membuka sirkuit kemudian menutupnya kembali. Kenakan sarung tangan saat melakukan hal tersebut. Gunakan penampung urin khusus untuk pasien tersebut.
5. Memindahkan / mentransportasi pasien ke unit / ruang lain dibatasi hanya untuk tujuan yang sangat penting / mendasar. Unit yang akan menerima harus diberi informasi agar kewaspadaan standar dan kewaspadaan kontak dipertahankan untuk meminimalisir risiko kontaminasi silang.
6. Pulangkan pasien seawal mungkin bila tidak ada kontra indikasi.

B. Pengendalian Kejadian Luar Biasa (KLB / Outbreak) Strain Penghasil ESBL

1. Membentuk satuan tugas pengendalian KLB ESBL yang terdiri dari Tim PPI, Infection Prevention and Control Nurse (IPCN), Infection and Control Link Nurse (IPCLN), Tim PPRA, Dokter Spesialis Mikrobiologi Klinik, Tim Patient Safety serta perawat dan dokter / klinisi di ruang tersebut.
 - a. Satuan tugas pengendalian KLB ESBL bertugas sampai KLB terkendali.
 - b. Satuan tugas pengendalian KLB ESBL melakukan upaya - upaya pengendalian KLB ESBL secara terpadu dengan pihak-pihak yang terkait.
 - c. Satuan tugas pengendalian KLB ESBL melakukan pertemuan rutin dan melaporkan perkembangan KLB kepada Direktur RS Pusat Otak Nasional paling tidak dua kali dalam seminggu.



Rumah Sakit
Pusat Otak Nasional

**PENANGANAN PASIEN DAN *OUTBREAK EXTENDED*
*SPECTRUM BETA-LACTAMASE (ESBL)***

No Dokumen:

OT.02.02/XXXIX.1/16001/2019

No Revisi:

00

Halaman:

415

- d. Segala biaya yang timbul dari aktivitas satuan tugas pengendalian KLB ESBL ditanggung oleh RS Pusat Otak Nasional.
2. Lakukan review/peninjauan kemungkinan mata rantai KLB:
 - a. Prosedur tetap keperawatan diruang tersebut
 - b. Kualitas bakteriologis desinfektan
 - c. Kualitas bakteriologis alat-alat medis atau keperawatan yang telah digunakan /kontak dengan pasien dengan pasien ESBL (+)
 - d. Kualitas bakteriologis cairan atau gel yang digunakan diruang tersebut
 - e. Kualitas peralatan mencuci/membersihkan tempat tidur pasien
 - f. Kualitas air yang digunakan di ruang tersebut
3. Identifikasi pasien lain yang terinfeksi atau terkolonisasi strain penghasil ESBL, bila ada yang positif, lakukan tindakan kewaspadaan standar dan kewaspadaan kontak seperti pada pasien yang terinfeksi. Pelajari kemungkinan untuk melakukan isolasi pada pasien yang terinfeksi dan kolonisasi oleh strain ESBL seperti ketersediaan tempat tidur, sarung tangan sekali pakai, apron plastik.
4. Pertimbangkan kemungkinan untuk membatasi penerimaan pasien baru sementara diruang tersebut , sampai KLB terkendali.
5. Evaluasi dan tingkatkan kepatuhan pada prosedur cuci tangan pada seluruh petugas di ruangan tersebut
6. Lakukan evaluasi penggunaan antibiotik diruangan tersebut dan alternatif penggantinya:
 - a. Pembatasan, penghapusan, pengendalian penggunaan antibiotik sefalosporin.
 - b. Rotasi antibiotik
7. Jadwal dan undangan visite bersama setiap hari Jum'at Minggu ke 2 jam 13.00 – 15.00 WIB.



Rumah Sakit
Pusat Otak Nasional

**PENANGANAN PASIEN DAN *OUTBREAK EXTENDED*
*SPECTRUM BETA-LACTAMASE (ESBL)***

No Dokumen:

OT-02-02 / XXXIX.1 / 16001 / 2019

No Revisi:

00

Halaman:

5/5

8. Komponen yang diundang dalam visite semua sub bagian yang terkait dengan kasus pasien yang dijadwalkan visite Mikrobiologi Klinik dan Farmasi Klinik.
9. Penggunaan antibiotik berdasar bukti mikrobiologi adalah sebagai terapi definitive, segera akan diberikan setelah didapatkan hasil tersebut.
10. Cara pemilihan dan pengendalian penggunaan antibiotik diluar *first line drug* dengan mendiskusikan terlebih dahulu dengan Tim PPRA.

UNIT TERKAIT

1. Komite PPIRS
2. Tim PPRA
3. Instalasi Rawat Inap
4. Instalasi Bedah Sentral
5. Instalasi Rawat Jalan
6. IGD, NCCU, NHCU, SCU
7. Instalasi Farmasi
8. *Cleaning Service*