



RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN 	PENATALAKSANAAN DEKUBITUS		
	No. Dokumen 0035/SPO/19/III/2016	Revisi 0	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 17 Maret 2016	Ditetapkan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan drg. Said Hassan, M.Kes	
PENGERTIAN	Suatu upaya pencegahan dan pengendalian infeksi pada pasien yang terjadi dekubitus setelah dirawat 2x24 jam		
TUJUAN	Untuk mengendalikan infeksi pada kejadian dekubitus		
KEBIJAKAN	Surat Keputusan Direktur Nomor 0491/RSSK/SK/XII/2016 Tentang Pemberlakuan Buku Pedoman PPI Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan.		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none">1. Catat data dekubitus dalam checklist monitoring infeksi yang telah disediakan, dan masukan kedalam status pasien tersebut.2. Laporkan kejadian dekubitus oleh IPCLN kepada IPCN untuk ditindaklanjuti3. Tempatkan pasien di tempat khusus data PPI di ruang masing-masing setelah pasien pulang checklist monitoring tersebut.4. IPCLN melengkapi data tersebut dan merekap hasil kejadian infeksi dalam waktu 1 bulan kemudian di tanda tangani oleh kepala ruang.5. Setiap awal bulan data kejadian dekubitus dikirim ke komite PPI.6. IPCN merekap hasil laporan setiap bulan dan melaporkannya ke Komite PPI dengan formula : $\frac{\text{jumlah pasien tirah baring lama dengan dekubitus yang trjadi di RS setelah 2x24 jam}}{\text{jumlah total pasien tirah baring lama dalam 1 bulan}} \times 100\%$7. Target yang ditetapkan oleh indikator mutu yaitu angka		

RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN 	PENATALAKSANAAN DEKUBITUS		
	No. Dokumen 0035/SPO/19/III/2016	Revisi 0	Halaman 2/2
	<p>kejadian dekubitus < 5 %. Berdasarkan hasil analisa, jika target yang ditentukan tidak terpenuhi maka akan dilakukan tindak lanjut dan dilaporkan ke Komite PPI.</p> <p>8. Komite PPI mengadakan pertemuan setiap 3 bulan sekali hasil pertemuan dilaporkan kepada Komite Sasaran Mutu dan Direktur.</p> <p>9. Jika ada kejadian infeksi yang harus ditangani secara khusus akan ditindaklanjuti oleh Komite Sasaran Mutu berdasarkan kebijakan Direktur Rumah Sakit.</p>		
UNITTERKAIT	<ol style="list-style-type: none">1. Instalasi Rawat Inap2. Instalasi ICU3. Komite Keperawatan4. Komite Medik5. Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)6. Komite K3		