



<div>RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN</div> <div></div>	<div>PENATALAKSANAAN SURVEILANS HAIS ( Hospital Acquired Infections)</div>		
	<div>No. Dokumen</div> <div>0016/SPO/19/III/2016</div>	<div>Revisi</div> <div>0</div>	<div>Halaman</div> <div>1/3</div>
<div>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</div>	<div>Tanggal Terbit :</div> <div>17 Maret 2016</div>	<div>Ditetapkan</div> <div>Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan</div> <div>drg. Said Hassan, M.Kes</div>	
<div>PENGERTIAN</div>	<div>Proses yang dinamis, sistematis, terus menerus dalam pengumpulan, identifikasi, analisis dan interpretasi dari data infeksi pada pasien yang dirawat.</div>		
<div>TUJUAN</div>	<div>Untuk memperoleh data pasien infeksi</div>		
<div>KEBIJAKAN</div>	<div>Surat Keputusan Direktur Nomor 0491/RSSK/SK/XII/2016 Tentang Pemberlakuan Buku Pedoman PPI Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan.</div>		
<div>PROSEDUR</div>	<div>1. Kumpulkan data HAIs setiap hari oleh IPCN sesuai wilayah kerja dengan mengunjungi pasien.</div> <div>2. Lakukan investigasi.</div> <div>3. Kaji kasus infeksi oleh Komite PPI.</div> <div>4. Catat data pasien HAIs ke dalam Formulir Daftar Pasien HAIs oleh IPCN.</div> <div>5. Masukkan jumlah pasien HAIs sebagai numerator ke dalam program aplikasi indikator.</div> <div>6. Catat data pasien dengan tindakan invasif ke dalam buku indikator masing – masing ruangan oleh IPCLN/perawat ruangan. Masukkan jumlah lama hari pemasangan alat.</div> <div>7. Masukkan jumlah tindakan operasi sebagai denominator indikator ILO berdasarkan Formulir Monitoring Operasi Cito Kamar Operasi dan Formulir Monitoring Operasi Elektif Kamar Operasi kedalam program aplikasi indikator.</div> <div>8. Analisis data surveilans HAIs yang telah divalidasi oleh Komite PPI.</div> <div>9. Tetapkan rekomendasi oleh komite PPI.</div>		

<b>RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN</b> 	<b>PENATALAKSANAAN SURVEILANS HAIS</b> <i>( Hospital Acquired Infections)</i>		
	No. Dokumen  0016/SPO/19/III/2016	Revisi  0	Halaman  2/3
	10.Sampaikan hasil kajian unit kerja terkait dalam bentuk rekomendasi 11.Laporkan kepada Direktur 12.Berikan umpan balik kepada satuan terkait setiap bulan.		
<b>UNIT TERKAIT</b>	1. Instalasi Gawat Darurat 2. Instalasi Rawat Inap 3. Instalasi Rawat Jalan 4. Unit Kerja ICU 5. Unit Kerja Kamar Operasi 6. KomiteKeperawatan 7. KomiteMedik 8. Unit Kerja Rekam Medik		