PEMERINTAH KABUPATEN KOTA WARINGIN TIMUR

**RSUD Dr. MURJANI SAMPIT**

Jl.HM.Arsyad No.65 Sampit. Telp (0531) 21010 Fax (0531) 21782

e-mail: rsdmsampit@yahoo.com

**LAPORAN**

**IPCN PADA KOMITE PPIRS BULAN JANUARI 2018**

1. **HAND HYGIENE**
2. **DATA**.

Kepatuhan 5 moment Hand Hygiene:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kepatuhan** | **Perawat** | **Dokter** | **Tenaga kes lain** |
| 1. | Sebelum kontak dengan pasien | 14,29% | 3,70% | 0 |
| 2. | Sebelum tindakan aseptic | 14,29% | 100% | 0 |
| 3. | Sesudah kontak dengan darah, cairan tubuh pasien. | 33,33% | 100% | 0 |
| 4. | Setelah kontak pasien | 9,30% | 3,70% | 0 |
| 5. | Sesudah kontak dengan lingkungan pasien. | 48,78% | 76,92% | 0 |
|  | **Jumlah** | 23,08% | 20,29% |  |

1. **GRAFIS**
2. **ANALISA**
3. Angka kepatuhan 5 moment hand hygiene masih sangat rendah dan jauh dari target.
4. Terutama untuk tenaga lain (cleaning service) masih belum melakukan 5 moment hand hygiene. Seharusnya moment Cleaning service untuk hand hygiene hanya pada saat setelah kontak dengan lingkungan pasien.
5. Petugas kesehatan masih menggunakan pola lama saat memberikan pelayanan pada pasien, yaitu dengan memasang handscoon terlebih dahulu sebelum ke pasien.
6. **RENCANA TINDAK LANJUT.**
7. Dalam waktu satu bulan angka kepatuhan 5 moment hand hygiene meningkat hingga menjadi 85%.
8. Sosialisasi 5 moment hand hygiene dan 6 langkah hand hygiene pada semua petugas rumah sakit baik medis maupun non medis.
9. Strategi:
10. Buat jadwal sosialisasi 5 moment hand hygiene dan 6 langkah hand hygiene.
11. Focus sosialisasi ke petugas ruang perawatan gedung bougenville.
12. Koordinasi dengan tim PKRS, MKE, SKP dan KKS untuk pelaksanaan sosialisasi.
13. **SURVILANCE HAIs**
14. **DATA**.

**Angka HAIs**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **HAIs** | **Jumlah hari pemasangan alat** | **Jumlah infeksi** | **Prosentase** |
| 1. | ILI | 3560 | 31 | 8,71‰ |
| 2. | ISK | 324 | 0 | 0 |
| 3. | IDO | 312 | 7 | 2,24% |
| 4. | Dekubitus | 27 | 21 | 777,78‰ |
| 5. | HAP lain | 0 | 0 | 0 |
|  | **Jumlah** |  |  |  |

1. **GRAFIS**
2. **ANALISA**
3. Angka phlebitis atau ILI dibawah 15‰, ini membuktikan bahwa kejadian phlebitis tidak tinggi.
4. Angka IDO cukup tinggi, lebih dari target yaitu 0,5%. Terjadi 2,24% dari tindakan operasi yang dilakukan. Kemungkinan ini berkaitan dengan masih adanya sterilisasi alat di luar CSSD. Rawat luka dilakukan secara konvensional dimana satu alat di paket bersamaan dan digunakan untuk banyak pasien sekaligus.
5. Angka ISK 0 karena tidak ditemukan pasien dengan ISK, tidak ada keluhan, tidak juga ada pemeriksaan kultur urine.
6. Angka decubitus sangat tinggi salah satunya karena terjadi kesalahan pengertian dengan IPCLN ruangan dimana kejadan decubitus dihitung walaupun kejadian decubitus sudah ada sejak dari rumah.
7. **RENCANA TINDAK LANJUT.**
8. Dalam waktu satu bulan angka ILI tetap dalam batas dibawah 15‰.
9. Rawat luka sesuai SPO.
10. Lakukan perawatan dan peeriksaan urine kateter setiap hari.
11. Kumpulkan data decubitus lebih teliti.
12. Strategi:
13. Pertahankan pemasangan infus secara aseptik.
14. Koordinasi dengan keperawatan untuk mengumpulkan SPO:
15. Pemasangan infus.
16. Perawatan tempat pemasangan infus.
17. Pemasangan urine chateter.
18. Perawatan tempat pemasangan urine chateter.
19. Perawtana luka post op.
20. Perawatan pasien tirah baring lama.
21. Perawatan dekubitus.
22. Perawatan pasien terpasang ventilator mekanik.
23. Lakukan perawatan pada tempat pemasangan alat dan luka daerah operasi sesuai aturan yang berlaku.
24. Resosialisasi pada IPCLN untuk pengumpulan data survilance.

Sekretaris KPPIRS

Sepsi Dwi Kusmiyana, S.Kep.Ns

NIP. 19810909 200003 2 001

PEMERINTAH KABUPATEN KOTA WARINGIN TIMUR

**RSUD Dr. MURJANI SAMPIT**

Jl.HM.Arsyad No.65 Sampit. Telp (0531) 21010 Fax (0531) 21782

e-mail: rsdmsampit@yahoo.com

**NOTULEN**

Hari :

Tanggal :

Jam :

Tempat : Sekretariat KPPI RSUD dr. Murjani Sampit

Acara : Rapat Koordinasi KPPIRS

Jumlah yang hadir :

1. Pembahasan tentang Jadwal sosialisasi 5 moment hand hygiene dan 6 langkah hand hygiene.
2. Pembahasan tentang survilance HAIs
3. Hasil rapat:
4. Jadwal dibuat oleh pokja PPI lalu dikumpulkan ke PKRS.
5. Kelengkapan sosialisasi disediakan oleh PKRS.
6. SAP disiapkan oleh PPI.
7. Jadwal orientasi petugas baru oleh bagian kepegawaian dan KKS.
8. SPO tindakan keperawatan terkait pemasangan alat dan perawatan luka oleh Keperawatan.
9. Perawatan tempat pemasangan alat pada pasien.
10. Bundles HAIs.
11. Resosialisasi pengumpulan data survilance pada IPCLN.

Sekretaris KPPIRS

Sepsi Dwi Kusmiyana, S.Kep.Ns

NIP. 19810909 200003 2 001

PEMERINTAH KABUPATEN KOTA WARINGIN TIMUR

**RSUD Dr. MURJANI SAMPIT**

Jl.HM.Arsyad No.65 Sampit. Telp (0531) 21010 Fax (0531) 21782

e-mail: rsdmsampit@yahoo.com

SOSIALISASI 5 MOMENT DAN 6 LANGKAH HAND HYGIENE

Ruang: Tanggal:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama** | **Jabatan** | **Materi / Demonstrasi** | **Hasil** | **Keterangan** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

IPCN

(………………………………….)