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 JULI 2018**

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

Kepatuhan 5 moment Hand Hygiene:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kepatuhan** | **Perawat** | **Dokter** | **Tenaga kes lain** |
| 1. | Sebelum kontak dengan pasien | 79,41% | 44,44% | 50,00% |
| 2. | Sebelum tindakan aseptic | 80,49% | 100,00% | 0% |
| 3. | Sesudah kontak dengan darah, cairan tubuh pasien. | 87,50% | 100,00% | 100,00% |
| 4. | Setelah kontak pasien | 82,27% | 58,06% | 62,50% |
| 5. | Sesudah kontak dengan lingkungan pasien. | 94,06% | 87,50% | 30,77% |
|  | **Jumlah** | 85,07% | 65,56% | 46,67% |

1. **GRAFIS**

1. **ANALISA**
2. Angka kepatuhan 5 moment hand hygiene meningkat pesat setelah dilakukan sosialisasi secara intensif.
3. Petugas kesehatan sudah mulai membudayakan hand hygiene 5 moment.
4. **RENCANA TINDAK LANJUT.**
5. Dalam waktu satu bulan angka kepatuhan 5 moment hand hygiene meningkat hingga menjadi 90%.
6. Sosialisasi 5 moment hand hygiene dan 6 langkah hand hygiene pada semua petugas rumah sakit baik medis maupun non medis.
7. Strategi:
8. Buat jadwal sosialisasi 5 moment hand hygiene dan 6 langkah hand hygiene.
9. Koordinasi dengan tim PKRS, MKE, SKP dan KKS untuk pelaksanaan sosialisasi.
10. **SURVILANCE HAIs**
11. **DATA**.

**Angka HAIs**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **HAIs** | **Jumlah hari pemasangan alat** | **Jumlah infeksi** | **Prosentase** |
| 1. | ILI | 3373 | 97 | 28,76% |
| 2. | ISK | 319 | 1 | 3,13 % |
| 3. | IDO | 234 | 33 | 14,10% |
| 4. | Dekubitus | 39 | 6 | 153,85% |
| 5. | HAP lain | 0 | 0 | 0 |
|  | **Jumlah** |  |  |  |

1. **GRAFIS**

1. **ANALISA**
2. Angka phlebitis atau ILI dibawah 28,76‰, ini membuktikan bahwa kejadian phlebitis cukup tinggi. Hal ini terkait dengan terapi cairan dan pencampuran obat. Obat injeksi disiapkan di ruangan oleh perawat. Banyak perawat yang belum patuh pada standard menyuntik yang aman. Dan tidak ada SPO terapi cairan dan pencampuran obat injeksi oleh farmasi.
3. Angka IDO cukup tinggi, lebih dari target yaitu 0,5%. Terjadi 2,27% 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.
4. Angka ISK 3,13 karena ditemukan pasien dengan ISK, dengan keluhan, tanpa ada pemeriksaan kultur urine.
5. Angka decubitus sangat tinggi yaitu 153,85‰ ini terjadi karena tidak dilaksanakannya perawatan pasien tirah paling lama sesuai prosedur, dan tidak ditemukan SPO perawatan tirah baring lama di ruang perawatan.
6. **RENCANA TINDAK LANJUT.**
7. Dalam waktu satu bulan angka ILI tetap dalam batas dibawah 15‰.
8. Rawat luka sesuai SPO.
9. Sediakan SPO rawat luka di setiap ruanga perawatan pasien denagn luka.
10. Lakukan perawatan dan pemeriksaan urine kateter setiap hari.
11. Sediakan SPO perawatan pasien tirah baring lama di ruangan .
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. Koordinasi dengan farmasi dan penunjang medis untuk mengumpulkan SPO: pencampuran obat suntik.
25. Koordinasi dengan pelayanan medik untuk mengumpulkan SPO terapi cairan.
26. **ICRA Kontrukai Bangunan.**

**Pembangunan Gedung Instalasi Farmasi Penunjang**

1. **Analisa.**
2. Dilakukan pembangunan gedung baru yaitu Gedung Instalasi Farmasi Penunjang di sisi utara dan barat rumah sakit.
3. Telah dilakukan rapat prekontruksi dengan bagian PPTK pembangunan dan kontraktor bangunan.
4. Hasil dari rapat pra kontruksi adalah:
5. Aktivitas kontruksi adalah Tipe D karena merubuhkan bangunan lama.
6. Kategori resiko pada pasien adalahGroup resiko rendah. Karena bangunan tidak langsung bersebelahan dengan ruang perawatan, melainkan di area kantor.
7. Klasifikasi kontruksi masuk dalam Kelas III/IV.
8. Tim PPI mengajukan syarat:
9. Pemasangan barrier agar debu tidak dapat menyebar ke ruang perawatan.
10. Penyediaan air untuk area basah agar dapat menangkap partikel debu.
11. Siapkan ruangan untuk vakum, memastikan debu saat kontruksi tidak dibawa keluar dari area kontruksi.
12. MCK yang sesua syarat kesehatan lingkungan, ada tempat dan saluran yang jelas.
13. Saluran air bersih dan saluran limbah tidak terganggu.
14. Uji emulsi udara di area pembangunan pada saat sebelum pengerjaan dilakukan, saat pembangunan berlangsung dan sebelum operasional gedung.
15. Kegiatan kontruksi dimulai tanggal 26 Juli 2018 s.d 26 Desember 2018.
16. Temuan Tim PPI di lapangan:
17. MCK tidak ada.
18. Barrier tidak dipasang.
19. Tidak ada lahan basah.
20. Tidak ada ruangan untuk vakum karena pekerja keluar tanpa akses ke dalam rumah sakit.
21. Saluran air got terganggu sehingga menyebabkan tersumbat.
22. Belum dilakukan uji kualitas udara.
23. **Rencana Tindak Lanjut**
24. Bangun MCK bagi para pekerja kontruksi bangunan.
25. Terpasang barrier.
26. Buat saluran air agar tidak tersumbat.
27. Lakukan uji kualitas udara.
28. Adakan lahan basah di area pembangunan.
29. Strategi:
30. Koordinasi dengan bagian sanitasi untuk penyediaan MCK pekerja bangunan.
31. Koordinasi dengan sanitasi untuk uji kualitas udara.
32. Koordinasi dengan sanitasi untuk melancarkan saluran air.
33. Koordinasi dengan pimpinan proyek untuk pembuatan lahan basah di area kontruksi.
34. Koordinasi dengan pimpinan proyek untuk pemasangan barrier.
35. **Evaluasi:**
36. MCK belum disediakan.
37. Barrier terpasang berupa terpal yang menutupi bangunan sebatas koridor.
38. Saluran air sedang dikerjakan untuk menyalurkan air got.
39. Uji kualitas udara belum dilakukan.
40. Lahan basah belum disediakan.

**Pembangunan Gedung Pelayanan Terpadu dan Instalasi Bedah Sentral**

1. **Analisa.**
2. Dilakukan pembangunan gedung baru yaitu Gedung Pelayanan Terpadu dan Instalasi Bedah Sentral di sisi timur dan selatan rumah sakit.
3. Telah dilakukan rapat pre kontruksi dengan bagian PPTK pembangunan dan kontraktor bangunan.
4. Hasil dari rapat pra kontruksi adalah:
5. Aktivitas kontruksi adalah Tipe D karena merubuhkan bangunan lama.
6. Kategori resiko pada pasien adalah Group resiko rendah. Karena bangunan tidak langsung bersebelahan dengan ruang perawatan, melainkan di area kantor.
7. Klasifikasi kontruksi masuk dalam Kelas III/IV.
8. Tim PPI mengajukan syarat:
9. Pemasangan barrier agar debu tidak dapat menyebar ke ruang perawatan.
10. Penyediaan air untuk area basah agar dapat menangkap partikel debu.
11. Siapkan ruangan untuk vakum, memastikan debu saat kontruksi tidak dibawa keluar dari area kontruksi.
12. MCK yang sesua syarat kesehatan lingkungan, ada tempat dan saluran yang jelas.
13. Saluran air bersih dan saluran limbah tidak terganggu.
14. Uji emulsi udara di area pembangunan pada saat sebelum pengerjaan dilakukan, saat pembangunan berlangsung dan sebelum operasional gedung.
15. Kegiatan kontruksi dimulai tanggal 10 Agustus 2018 selama 600 hari.
16. Temuan Tim PPI di lapangan:
17. MCK ada di area kontruksi.
18. Barrier dipasang sepanjang kontruksi yang membatasi dengan koridor rumah sakit.
19. Tidak ada lahan basah.
20. Tidak ada ruangan untuk vakum karena pekerja keluar tanpa akses ke dalam rumah sakit.
21. Belum dilakukan uji kualitas udara.
22. **Rencana Tindak Lanjut**
23. Monitoring kelayakan MCK bagi para pekerja kontruksi bangunan.
24. Terpasang barrier.
25. Lakukan uji kualitas udara.
26. Adakan lahan basah di area pembangunan.
27. Strategi:
28. Koordinasi dengan bagian sanitasi monitoring MCK pekerja bangunan.
29. Koordinasi dengan sanitasi untuk uji kualitas udara.
30. Koordinasi dengan pimpinan proyek untuk pembuatan lahan basah di area kontruksi.
31. **Evaluasi:**
32. MCK lengkap dengan septic tenk dan saluran air mandi.
33. Barrier terpasang berupa terpal yang menutupi bangunan sebatas koridor.
34. Uji kualitas udara belum dilakukan.
35. Lahan basah belum disediakan.

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. Pembahasan tentang ICRA Kontruksi bangunan Gedung Instalasi Farmasi Penunjang dan Gedung Pelayanan Terpadu dan Instalasi Bedah Sentral.
4. Hasil rapat:
5. Jadwal dibuat oleh pokja PPI lalu dikumpulkan ke PKRS.
6. Kelengkapan sosialisasi disediakan oleh PKRS.
7. SAP disiapkan oleh PPI.
8. Jadwal orientasi petugas baru oleh bagian kepegawaian dan KKS.
9. SPO tindakan keperawatan pasien tirah baring lama.
10. Follow up SPO yang diperlukan.
11. Lakukan edukasi pada pekerja dan pimpinan proyek bangunan.
12. Koordinasi dengan PPK dan PPTK bangunan.
13. Laporkan ICRA pada direktur.

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

(………………………………….)