|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Description: E:\PPI\Buku\Gambar Logo RSDS 3.jpg  **RSUD dr. MURJANI**  **JL. HM. Arsyad No. 65 SAMPIT** | **SURVEILANS** | | |
|  | No. Revisi : | Halaman :  1 / 2 |
| STANDAR  PROSEDUR  OPERASIONAL | Tanggal Terbit: | Ditetapkan oleh  Direktur RSUD dr. Murjani Sampit  dr. DENNY MUDA PERDANA, Sp.Rad  Pembina Utama Muda  NIP. 19621121 199610 1 001 | |
| **Pengertian** | Surveilans adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara terus-menerus untuk memantau kejadian infeksi rumah sakit. | | |
| **Tujuan** | Sebagai acuan dalam pelaksanaan surveillance terhadap kejadian infeksi di rumah sakit. | | |
| **Kebijakan** | Peraturan Direktur RSUD dr. Murjani Sampit Nomor: ……………../………/PPI/RSDM/I/2018 Tentang Kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi RSUD dr. Murjani Sampit | | |
| **Prosedur** | 1. Temukan kejadian infeksi dan mencatat dalam checklist monitoring infeksi di ruangan oleh IPCLN masing-masing. 2. Catat kejadian infeksi kedalam checklist yang telah disediakan dan dimasukan ke dalam status pasien tersebut. 3. Laporkan kejadian infeksi kepada IPCN untuk ditindak lanjuti. 4. Simpan checklist monitoring tersebut setelah pasien pulang ditempat khusus data PPI di ruang masing-masing. 5. Lengkapi data tersebut kemudian ditanda tangani oleh kepala ruang. 6. Kirim data kejadian infeksi ke Tim PPI setiap akhir bulan. 7. Rekap hasil laporan setiap bulan oleh IPCN dan melaporkannya ke Komite PPI. | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Description: E:\PPI\Buku\Gambar Logo RSDS 3.jpg  **RSUD dr. MURJANI**  **JL. HM. Arsyad No. 65 SAMPIT** | **SURVEILLANS** | | |
| No. Dokumen : | No. Revisi :  1 | Halaman :  2 / 2 |
| Prosedur | 1. Analisa dan merekomendasikan tindak lanjut hasil oleh Komite PPI dan laporkan kepada direktur. 2. Jika ada kejadian infeksi yang harus ditangani secara khusus akan ditindak lanjuti oleh direktur. 3. Untuk KLB (Kejadian Luar Biasa) dilaporkan setiap saat. | | |
| Unit terkait | 1. Unit Rawat Inap 2. Unit Khusus | | |