



Nama :
Tanggal Lahir :
Nomor RM :
NIK :

SURVEILANS INFEKSI LUKA OPERASI (ILO)
DI RUANGAN RAWAT INAP

I. IDENTITAS PASIEN

Tanggal masuk :
Kamar :
Diagnose :

II. PEMAKAIAN ANTI MIKROBA / ANTIBIOTIKA

Profilaksis (Pre Operasi)
1. Dosis Tanggal
2. Dosis Tanggal
3. Dosis Tanggal
4. Dosis Tanggal

Pengobatan (Pasca Operasi) :
1. Dosis Mulai Tanggal
2. Dosis Mulai Tanggal
3. Dosis Mulai Tanggal
4. Dosis Mulai Tanggal

III. TINDAKAN OPERASI

a. Tanggal Operasi :
b. Nama tindakan Operasi :
c. Nama operator :dr.
d. Lamanya Operasi : jam Menit
e. Jenis Operasi : ☐ Septik/Infeksi ☐ Aseptik / Non Infeksi
f. Tindakan Operasi : ☐ Cyto ☐ Efektif

IV. KRITERIA INFEKSI DAERAH OPERASI (ILO)

Infeksi pada luka operasi dalam waktu 30 hari setelah prosedur pembedahan dengan kriteria salah satu di bawah ini :
a. Keluar cairan purelun dari insial superfisial ☐ ada : Tgl ☐ tidak Ada : Tgl
b. Kultur diperiksa tanggal :
c. Ditemukan salah satu tanda infeksi
Bengkak : Ada : Tgl Tidak Ada : Tgl
Kemerahan : Ada : Tgl Tidak Ada : Tgl
Panas (>38°C) : Ada : Tgl Tidak Ada : Tgl
Nyeri/ Tendernes : Ada : Tgl Tidak Ada : Tgl
d. Infeksi Daerah Operasi (IDO) : ☐ Ada ☐Tidak Ada

Perawat Penanggung Jawab Pasien

Infection Prevention Control Nurse