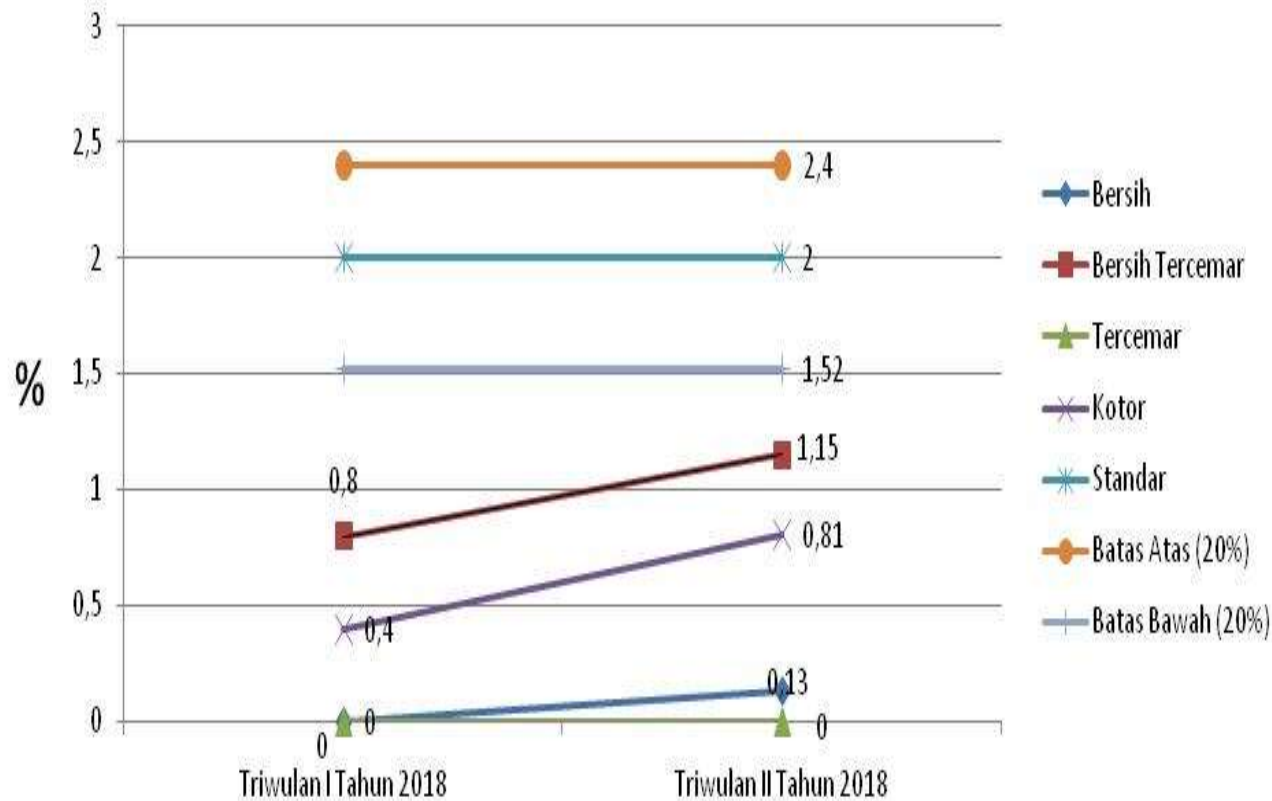


Achievement Agustus 2018

Komite PPI

Kejadian Infeksi Daerah Operasi Triwulan I dan II Tahun 2018

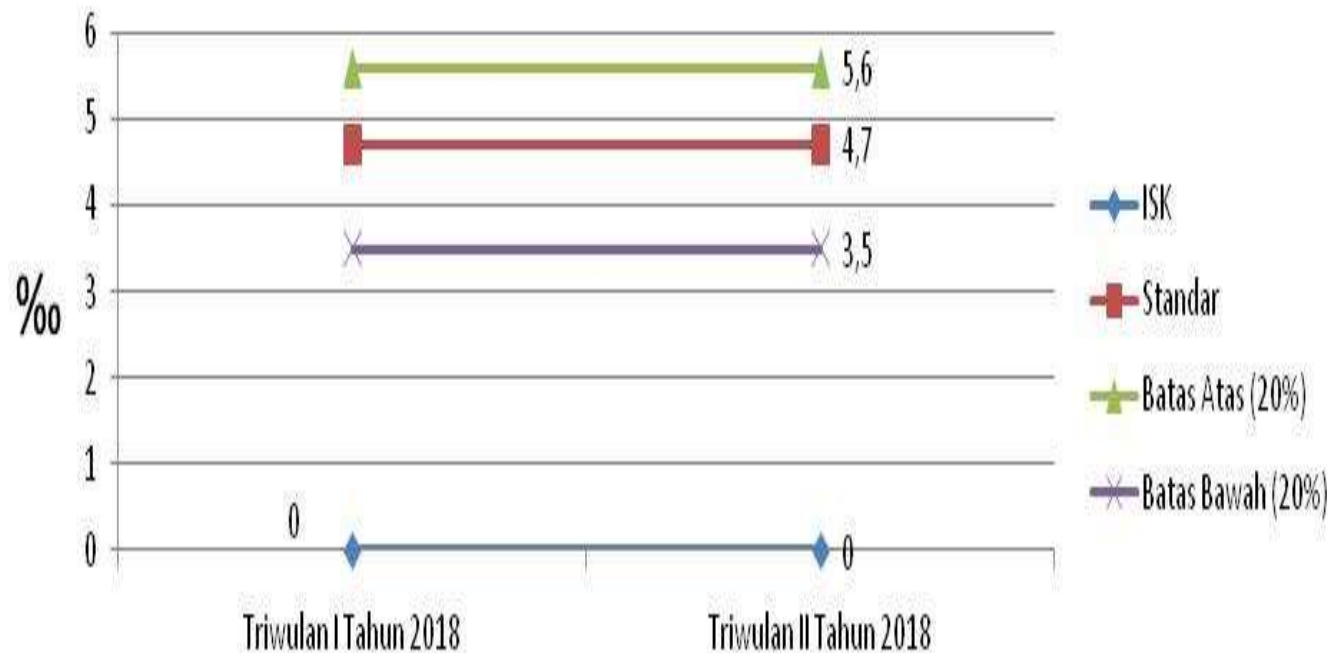


Rekomendasi :

1. Tetap melaksanakan bundle IDO :
 - Hand Hygiene
 - Pencukuran dg Clippers 60 menit sebelum insisi .
 - Profilaksis 30-60 menit sebelum insisi.
 - Pertahankan suhu tubuh normal.
 - Gula Darah ≤ 200 mg.
2. Menambahkan Jenis Operasi dan tindakan dalam analisa kasus Infeksi Daerah Operasi.

$$\text{Formula} = \frac{\text{Jumlah Kejadian Infeksi Daerah Operasi (IDO)}}{\text{Jumlah Kasus Operasi}} \times 100 \%$$

Kejadian Infeksi Saluran Kemih Triwulan I s.d Triwulan II Tahun 2018

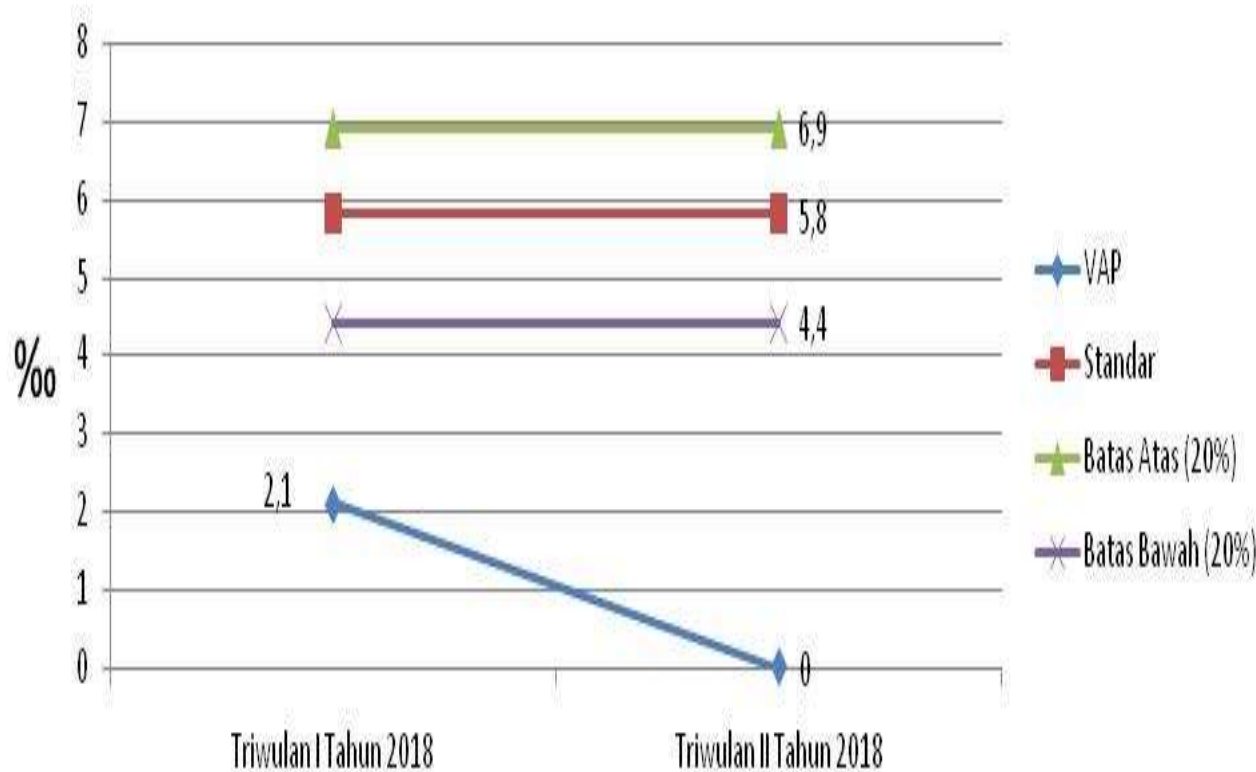


Rekomendasi :

1. Tetap memonitoring pelaksanaan bundle ISK :
 - Kaji Kebutuhan
 - Hand Hygiene
 - Teknik Inseri Prinsip Aseptik.
 - Catheter Maintenance
 - Catheter Care
 - Catheter Removal

$$\text{Formula} = \frac{\text{Jumlah kejadian Infeksi Saluran Kemih (ISK)}}{\text{Jumlah hari terpasang kateter urine}} \times 1000 \text{ ‰}$$

Kejadian Ventilator Associated Infection Triwulan I s.d Triwulan II Tahun 2018

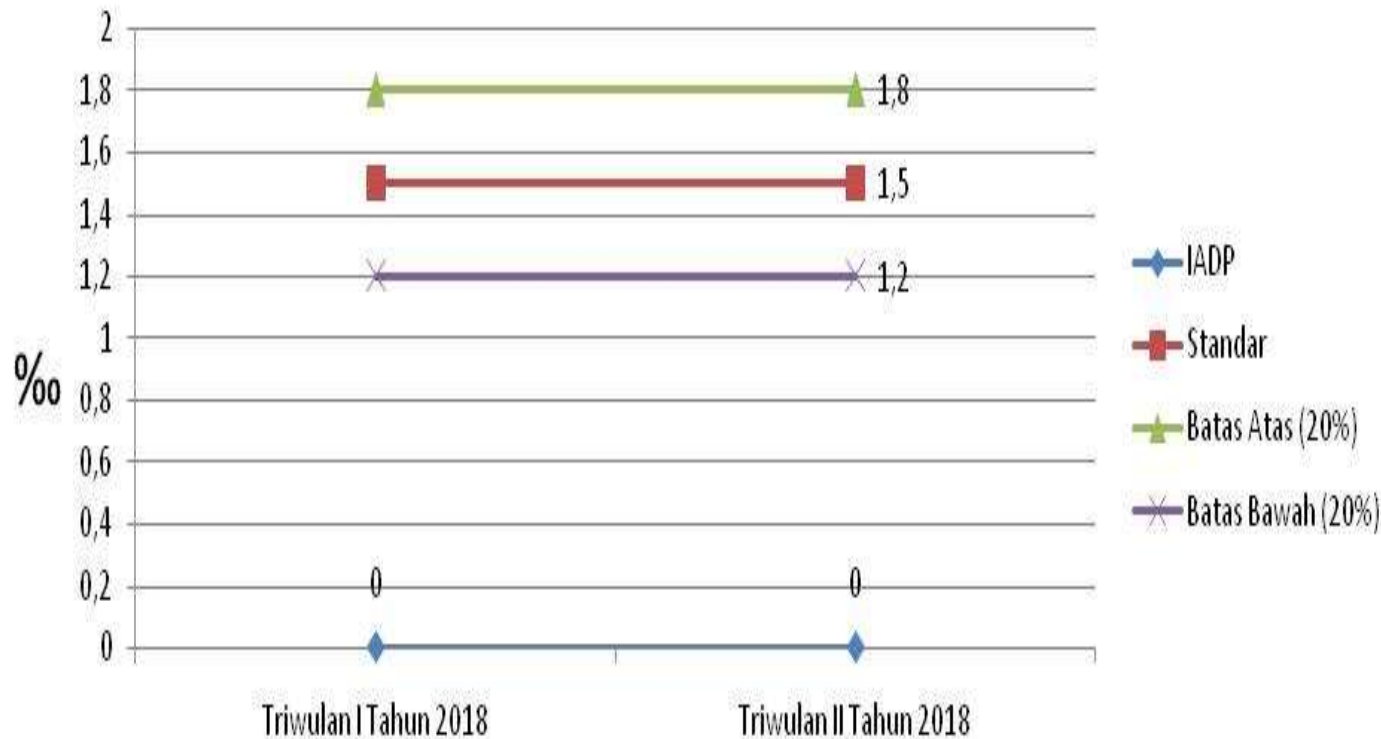


Rekomendasi :

1. Tetap memonitoring pelaksanaan bundle VAP :
 - Elevasi posisi bagian kepala pasien 30 -40 derajat.
 - Oral hygiene dengan cairan Chlorhexidine 0,2%.
 - Penilaian Extubasi
 - Pencegahan peptic ulcer diseases dan Deep Venous Thrombosis.
2. Monitoring ketersediaan cairan chlorhexidine 0,2% & berkoordinasi dengan Farmasi.
3. Koordinasi dengan ICU mengenai Bundle VAP .

$$\text{Formula} = \frac{\text{Jumlah Kejadian Ventilator Associated Pneumonia (VAP)}}{\text{Jumlah hari terpasang Ventilator}} \times 1000 \text{ ‰}$$

Kejadian Infeksi Aliran Darah Perifer Triwulan I s.d Triwulan II Tahun 2018

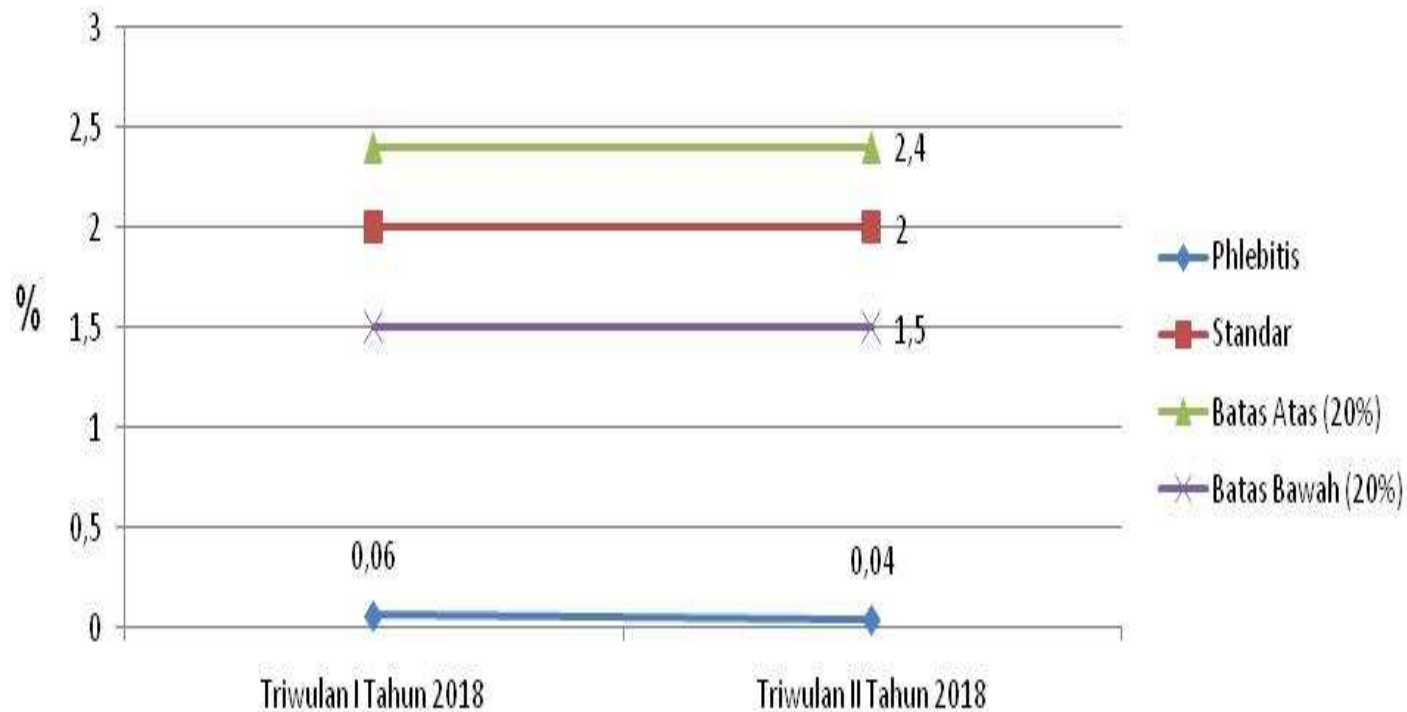


Rekomendasi :

1. Tetap memonitoring pelaksanaan bundle IADP :
 - Hand Hygiene
 - Gunakan APD Lengkap saat pemasangan
 - Cholorhexidine 2 % preparasi kulit.
 - Inseri tepat
 - Monev rutin

$$\text{Formula} = \frac{\text{Jumlah Kejadian Infeksi Aliran Darah Primer (IADP)}}{\text{Jumlah hari terpasang Central Venous Line (CVL)}} \times 1000 \text{ ‰}$$

**Grafik 5. Kejadian Phlebitis
Triwulan I dan II Tahun 2018**

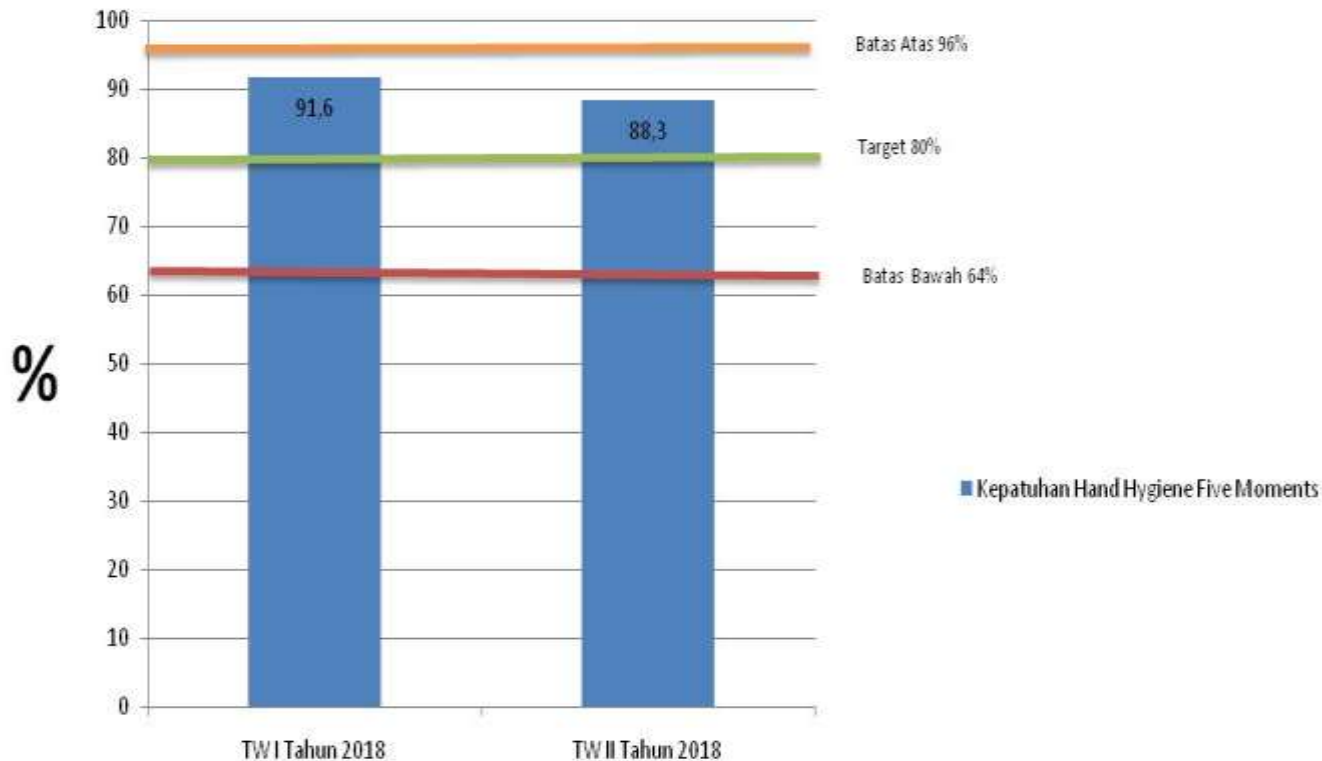


Rekomendasi

1. Tetap melakukan pengawasan derajat phlebitis dengan Pivas Skor

$$\text{Formula} = \frac{\text{Jumlah Kejadian Infeksi Phlebitis}}{\text{Jumlah hari terpasang Intra Venous Line (IVL)}} \times 1000 \text{ ‰}$$

**Angka Rata - rata Kepatuhan
Five Moments Hand Hygiene
Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan
Triwulan I s.d Triwulan II Tahun 2018**

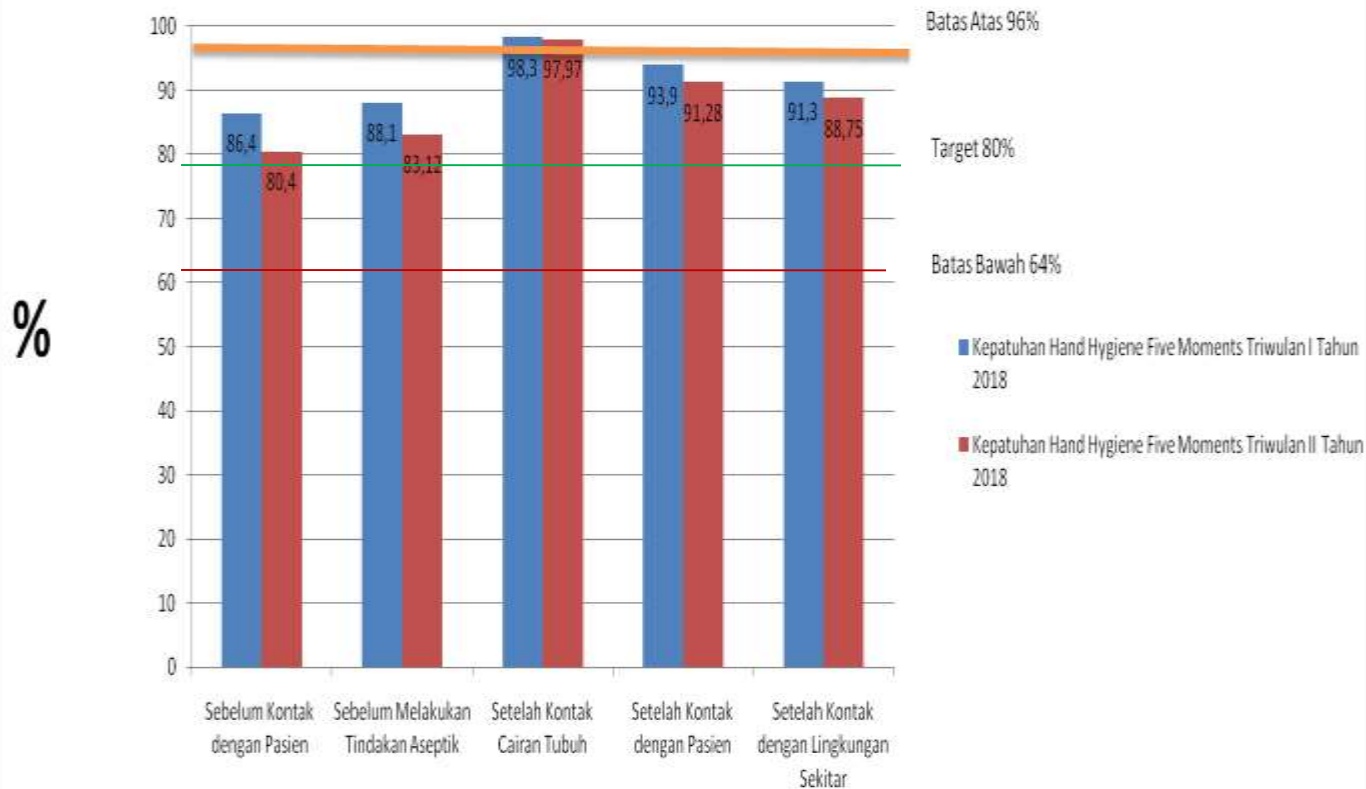


Rekomendasi

1. Edukasi Hand Hygiene dilaksanakan secara intens dan berkelanjutan serta memantau ketersediaan sarana dan prasarana

$$\text{Formula} = \frac{\text{Jumlah Hand Hygiene Action (performed) yang sesuai dengan momen}}{\text{Jumlah Opportunities hand Hygiene action yang harus dilakukan}} \times 1000 \text{ ‰}$$

**Angka Rata - rata Kepatuhan
Hand Hygiene Five Moments Berdasarkan Moments
Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan
Triwulan I s.d Triwulan II 2018**

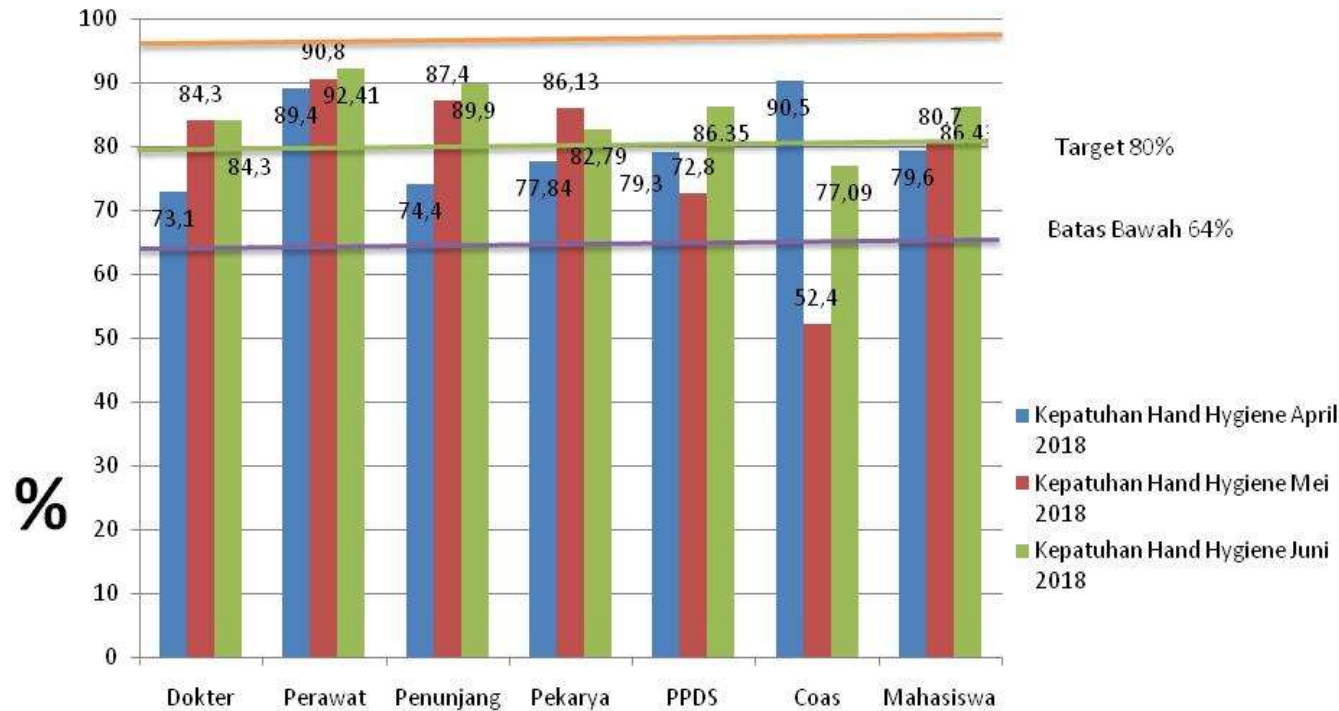


Rekomendasi

1. Mengajak peran serta petugas kesehatan untuk melakukan five moment pada moment 1 secara langsung maupun media komunikasi

$$\text{Formula} = \frac{\text{Jumlah Hand Hygiene Action (performed) yang sesuai dengan momen}}{\text{Jumlah Opportunities hand Hygiene action yang harus dilakukan}} \times 1000 \%$$

**Angka Rata -rata Kepatuhan
Hand Hygiene Five Moment Berdasarkan Profesi
Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan
Triwulan II 2018**



Rekomendasi

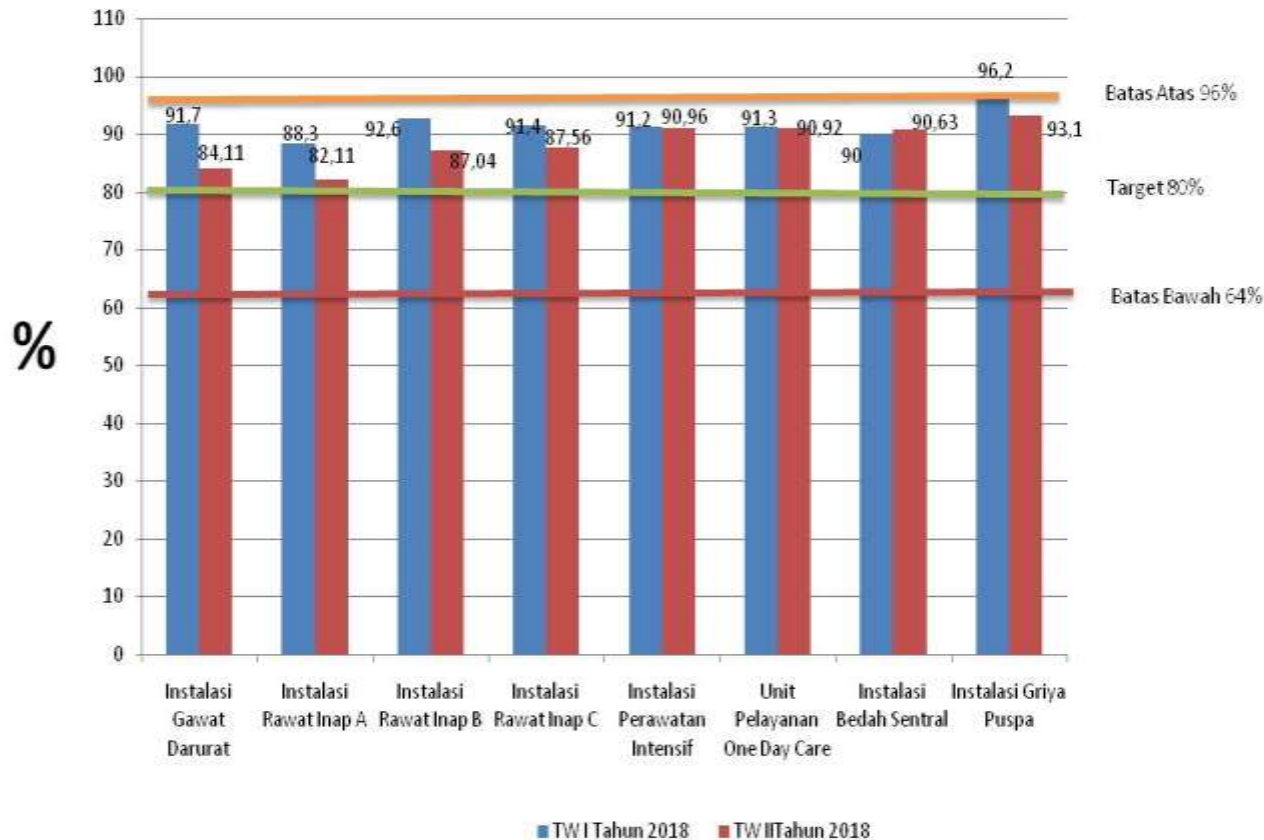
1. Berkoordinasi dengan Diklat dan Komkordik untuk meningkatkan partisipasi Koas dalam melaksanakan hand hygiene five moment di ruangan

Formula = $\frac{\text{Jumlah Hand Hygiene Action (performed) yang sesuai dengan momen}}{\text{Jumlah Opportunities hand Hygiene action yang harus dilakukan}}$

X 1000 %

Jumlah Opportunities hand Hygiene action yang harus dilakukan

Angka Rata - rata Kepatuhan
Hand Hygiene Five Moments Berdasarkan Ruangan
Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan
Triwulan I s.d II Tahun 2018

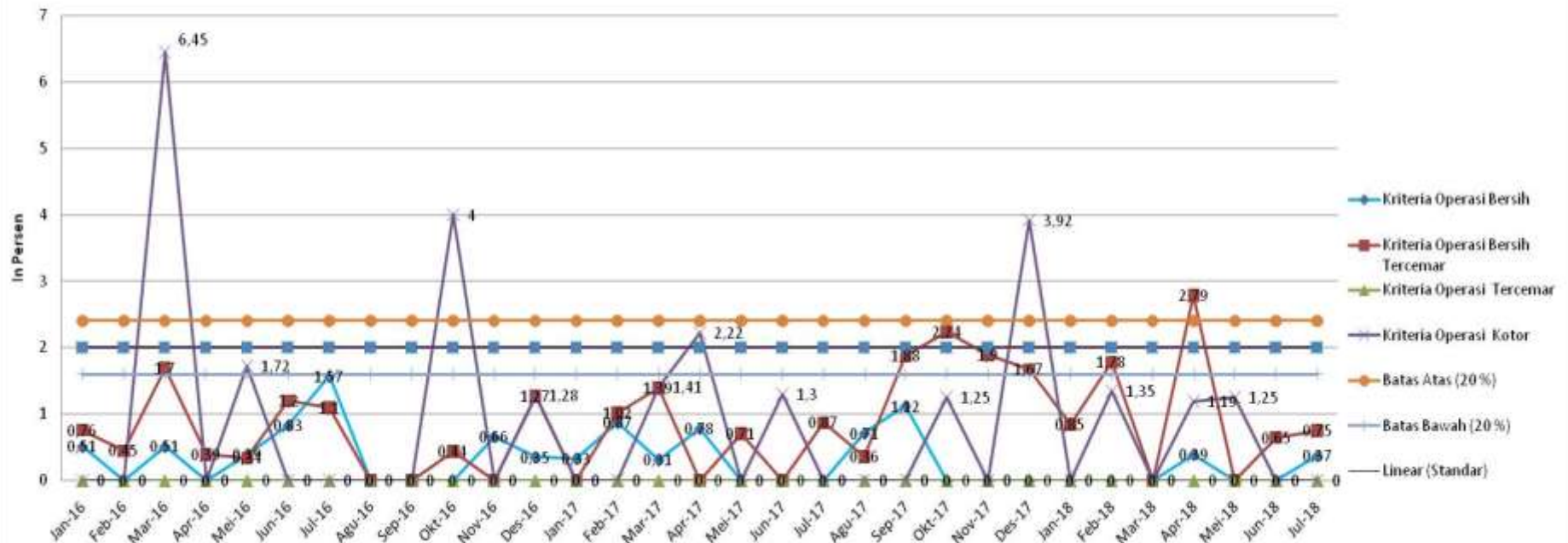


Rekomendasi

1. Edukasi Hand Hygiene dilaksanakan secara intens dan berkelanjutan serta memantau ketersediaan sarana dan prasarana khususnya IGD dan IRIN A.

$$\text{Formula} = \frac{\text{Jumlah Hand Hygiene Action (performed) yang sesuai dengan momen}}{\text{Jumlah Opportunities hand Hygiene action yang harus dilakukan}} \times 1000 \%$$

Insiden Infeksi Daerah Operasi Ruang Rawat Inap RSUP Persahabatan Januari 2016 s.d Juli 2018



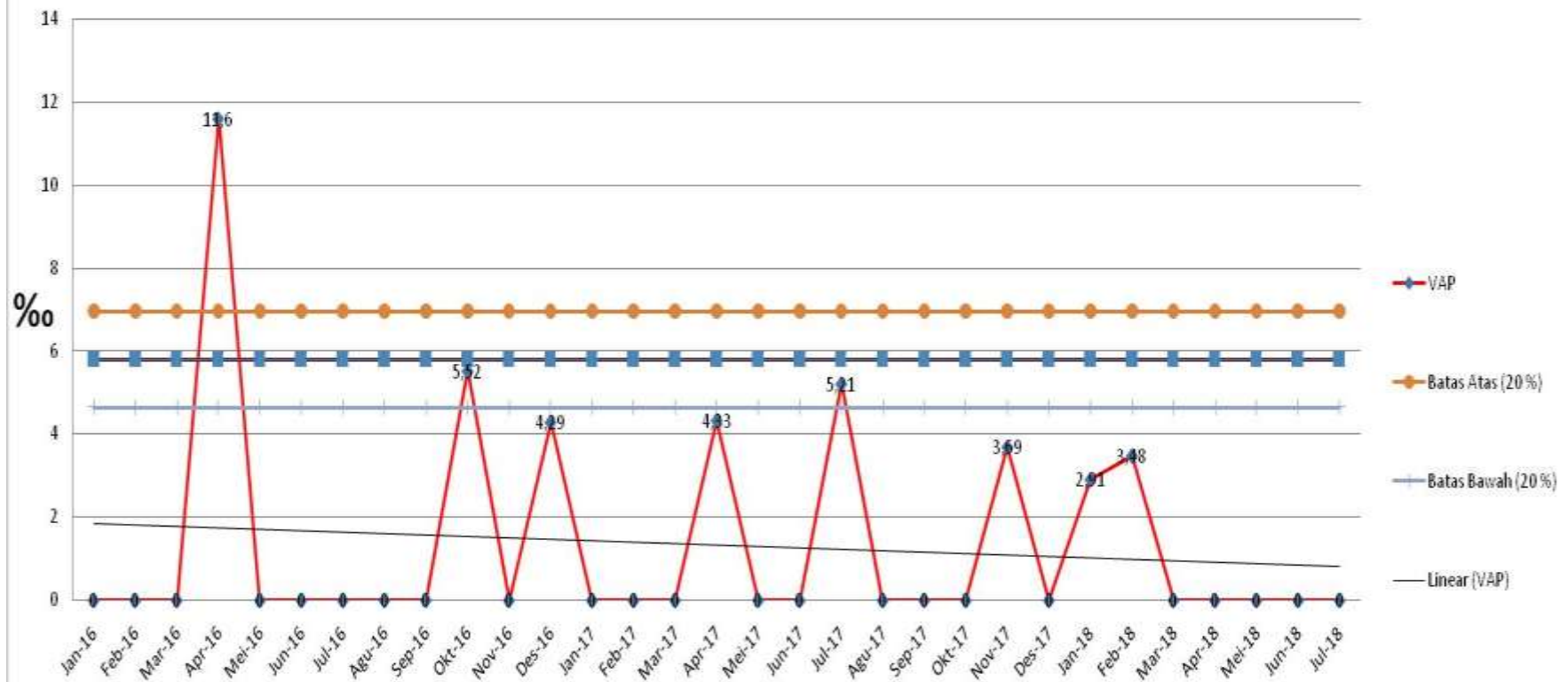
Analisa

1. Kriteria operasi bersih dibawah standar batas bawah (1,6 %), nilai tertinggi Juli 2016, 2 kasus kebidanan (NOK & Mioma Uteri) / 127 (1,57%), September 2017 dengan 3 kasus kebid (NOP, NOK & Ca. Mamae) sedangkan tahun 2018 s.d Juli 2018, dianggap tertinggi di April 2018: 1 kasus Kebidanan (Ca Mamae + anemia dan malnutrisi) / 255 (0,39%).
2. Kriteria operasi bersih tercemar melebihi batas bawah (1,6%) Maret 2016 terdapat 4 kasus kebidanan (SC) / 235 (1,7%), tahun 2017 melebihi standar pada bulan Oktober 2017 dengan 5 kasus Kebidanan / 223 (2,24%), sedangkan tahun 2018 s.d Juli 2018 terjadi 7 kasus Kebidanan (SC :2, Salpingectomie :3, Endometriosis (2) / 251 (2,79%) di bulan April 2018.
3. Kriteria operasi tercemar selama tahun 2016 s.d Juli 2018 tidak ada kejadian.
4. Kriteria operasi kotor tertinggi pada Maret 2016 terdapat 2 kasus / 31 (6,4%), tahun 2017 di bulan Desember 2017 terdapat 2 kasus / 51 (3,92%), tahun 2018 s.d Juli 2018 di bulan I terdapat 1 kasus bedah kelas / 74 (1,35%)

Rekomendasi :

1. Koordinasi dengan KSM Kebidanan dan Bedah dalam pelaporan
2. Pemantauan Bundle IDO dilaksanakan.

**Insiden Ventilator Associated Pneumonia
Ruang Rawat Inap RSUP Persahabatan
Januari 2016 s.d Juli 2018**



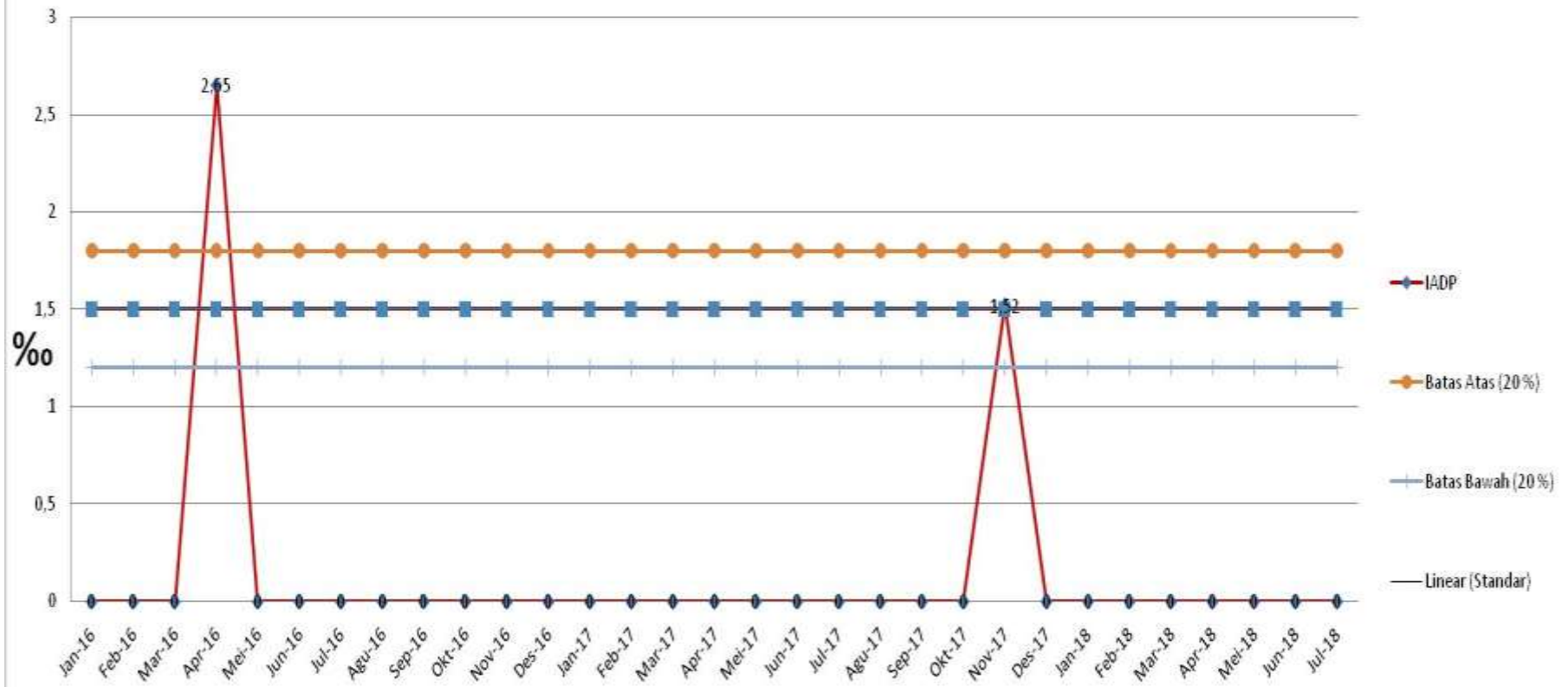
Analisa

Kejadian VAP tertinggi bulan April 2016 pada 2 kasus Craniotomie /172 (11,6 %), Juli 2017 dengan 1 kasus fr Cervical /192 (5,21%) dan Februari 2018 pada 1 kasus craniotomie /287 (3,48%).

Rekomendasi :

1. Koordinasi dengan Instalasi Perawatan Intensif.
2. Pemantauan pelaksanaan bundle VAP.
3. Monitoring Sarana dan Prasana bundle VAP terutama cairan chlorhexidine 0,2%.

**Insiden Infeksi Aliran Darah Perifer
Ruang Rawat Inap RSUP Persahabatan
Januari 2016 s.d Juli 2018**



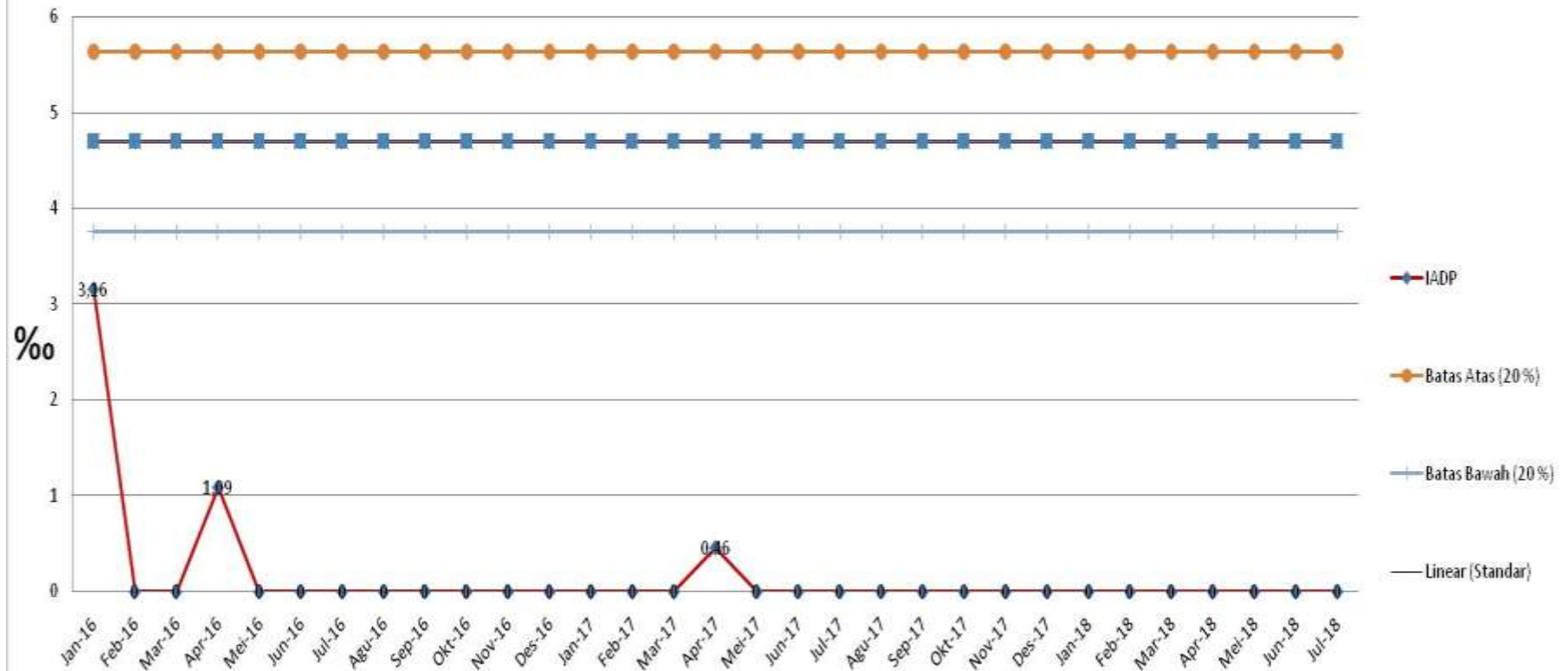
Analisa

Kejadian IADP tertinggi bulan April 2016 pada 1 kasus Craniotomie /378 (2,65 %), November 2017 dengan 1 kasus NICU /659 (1,52%) dan s.d Juli 2018 tidak ada kejadian.

Rekomendasi :

1. Koordinasi dengan Instalasi Perawatan Intensif.
2. Pemantauan pelaksanaan bundle IADP.
3. Monitoring Sarana dan Prasana bundle IADP.

Insiden Infeksi Saluran Kemih Ruang Rawat Inap RSUP Persahabatan Januari 2016 s.d Juli 2018



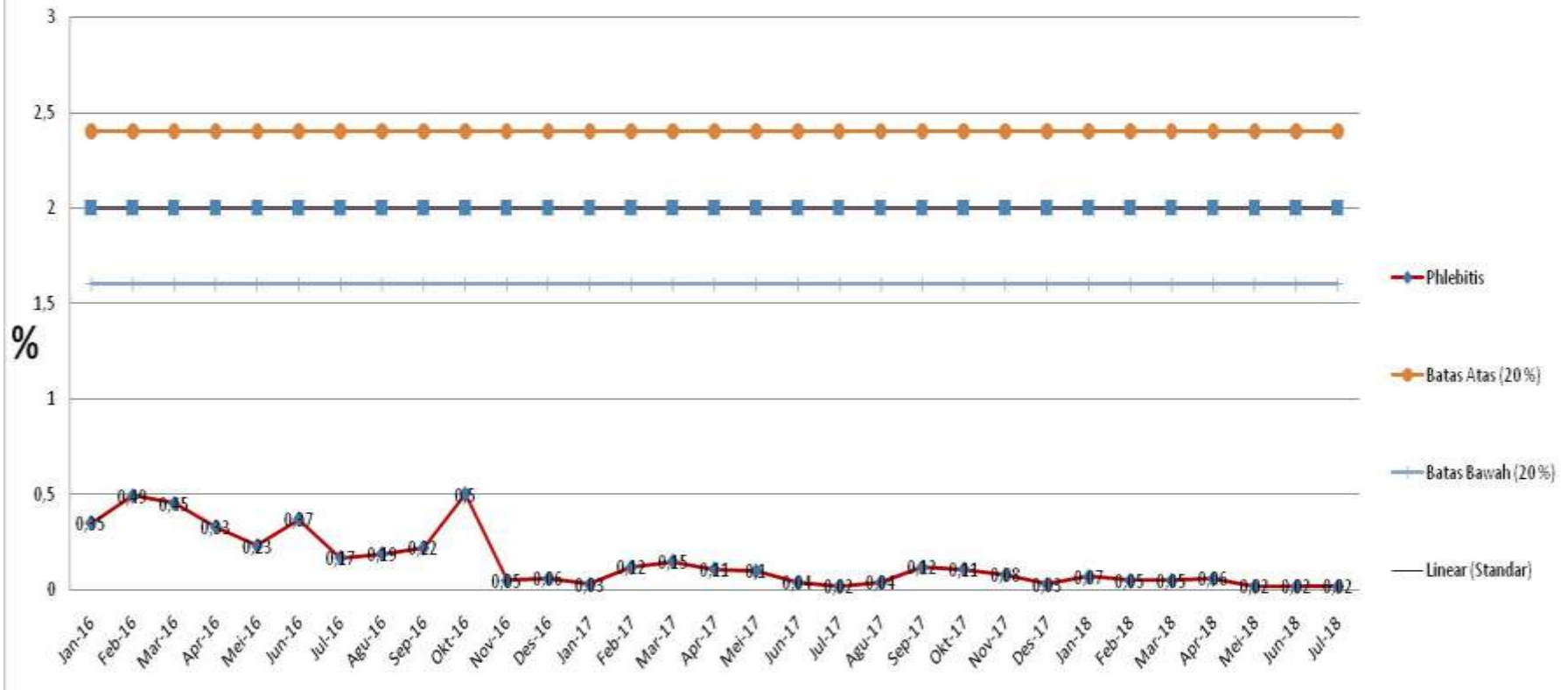
Analisa

Kejadian ISK tertinggi Januari 2016 pada 6 kasus /1901 (3,16 %), April 2017 dengan 1 kasus /2175 (0,46%) dan s.d Juli 2018 tidak ada kejadian.

Rekomendasi :

1. Koordinasi dengan Instalasi Rawat Inap.
2. Pemantauan pelaksanaan bundle ISK.
3. Monitoring Sarana dan Prasana bundle ISK.

Insiden Phlebitis Ruang Rawat Inap RSUP Persahabatan Januari 2016 s.d Juli 2018



Analisa

Kejadian phlebitis tertinggi Januari 2016 s.d Juli 2018 masih di bawah standar

Rekomendasi :

Koordinasi dengan Instalasi Rawat Inap.