

 <p>Kategori Indikator : <input checked="" type="checkbox"/> Perbaikan Prioritas Strategis (RS) <input type="checkbox"/> SMF/Instalasi</p>	<p style="text-align: center;">KAMUS INDIKATOR</p> <p style="text-align: center;">Kode Indikator: IPPI.4</p>	<p>Jenis Indikator (Pilih salah satu) <input type="checkbox"/> Struktur <input type="checkbox"/> Proses <input checked="" type="checkbox"/> Outcome <input type="checkbox"/> Proses dan outcome</p>
<p>Nama Indikator Kinerja: Infeksi Saluran Kemih/Urinary Tract Infection (ISK/UTI) Numerator: Jumlah kasus ISK pada pasien yang terpasang kateter urin menetap dalam satu bulan Denominator: Jumlah hari pemasangan kateter urin menetap dalam satu bulan Formula: Jumlah kasus ISK setelah pemasangan kateter urin menetap dalam satu bulan (pasien) : Jumlah hari pemasangan kateter urine menetap dalam bulan yang sama (hari) x 1000‰ = ____‰.</p> <p>Sumber data: Pasien rawat inap 2x24 jam yang terpasang kateter urin menetap</p>	<p>Definisi Operasional: ISK adalah infeksi yang terjadi sebagai akibat dari pemasangan kateter urine menetap > 48 jam.</p> <p>A. Tanda dan Gejala</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda dan Gejala ISK : <ul style="list-style-type: none"> - Demam (>38^o) - Urgensi - Frekuensi - Disuria atau - Nyeri Supra Pubik 2. Tanda dan gejala ISK anak ≤ 1 tahun : <ul style="list-style-type: none"> - Demam > 38^o C rektal - Hipotermi < 37^o C rektal - Apneu - Bradikardia - Letargia - Muntah – muntah 3. a. Tes Konfirmasi ISK mayor : Hasil biakan urin aliran tengah (mindstream) ≥10⁵ kuman per ml urin dengan jumlah kuman tidak lebih dari 2 spesies. b. Tes Konfirmasi ISK Minor : <ul style="list-style-type: none"> • Nitrit dan/atau leukosit esterase positif dengan carik celup (dipstick). • Pyuria > 10 leukosit/LPB sedimen urin atau ≥ 3 leukosit/LPB dari urin tanpa dilakukan sentrifus. • Ditemukan kuman dengan pewarnaan gram dari urin yang tidak disentrifugasi. • paling sedikit 2 kultur urin ulangan didapatkan uropatogen yang sama dengan jumlah ≥ 10² koloni perml dari urin yang tidak dikemihkan. • Kultur ditemukan ≤10⁵ koloni/ml kuman patogen tunggal. • Dokter mendiagnosis sebagai ISK • Dokter memberikan terapi yang sesuai untuk ISK <p>B. Kriteria ISK</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa ISK pada Dewasa <ol style="list-style-type: none"> a. Kriteria 1 ISK simtomatis <ul style="list-style-type: none"> • ditemukan paling sedikit 1 simtom ISK • Tes konfirmasi mayor positif b. Kriteria 2 ISK simtomatis <ul style="list-style-type: none"> • ditemukan paling sedikit 2 simtom ISK • Terdapat satu tes konfirmasi minor positif 2. Diagnosa ISK pada anak Usia ≤1 Tahun: <ol style="list-style-type: none"> a. Kriteria 3 ISK simtomatis anak usia ≤1 tahun <ul style="list-style-type: none"> • Ditemukan paling sedikit satu simtom ISK pada anak ≤1 Tahun • Tes konfirmasi mayor positif b. Kriteria 4 ISK simtomatis anak usia ≤1 tahun <ul style="list-style-type: none"> • Ditemukan paling sedikit dua simtom ISK pada anak usia ≤1 tahun • Satu tes konfirmasi minor positif <p>IPCN (<i>infection prevention and control nurse</i>) adalah perawat yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit sebagai perawat pdaencegah dan pengendali infeksi yang mempunyai kompetensi dan komitmen terhadap pencegahan dan pengendalian infeksi.</p> <p>IPCLN adalah (<i>infection prevention and control link nurse</i>) adalah perawat yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit sebagai perawat pencegah dan pengendali</p>	<p>Alasan Pemilihan Indikator:</p> <p>HAIs adalah penyebab signifikan morbiditas dan mortalitas pasien. Personil kesehatan harus secara aktif terlibat dalam pengawasan, diagnosis, dan manajemen awal HAIs dengan tujuan mengurangi risiko komplikasi dapat dicegah (IFIC, 2011) Surveilans HAIs di negara berkembang dilakukan di 173 ICU di Amerika Latin, Asia, Afrika, dan Eropa sejak bulan Januari 2003 sampai Desember 2008 oleh Konsorsium Pengendalian Infeksi Nosokomial Internasional, menemukan ada sebanyak 155.358 pasien rawat inap dalam studi. Insiden IADP untuk kateter vena sentral (CVC) adalah 7,6 CVC-BSIs per 1.000 hari pemasangan CVC. Insiden VAP juga jauh lebih tinggi; 13,6 VAPs per 1.000 hari pemakaian ventilator. Insiden ISK adalah 6,3 per 1.000 hari pemasangan kateter urine.</p>

	infeksi yang mempunyai kompetensi dan komitmen terhadap pencegahan dan pengendalian infeksi di ruangan.	
Periode Waktu Pelaporan: Setiap 1 bulan	Frekuensi Pengumpulan Data <input checked="" type="checkbox"/> Harian <input type="checkbox"/> Mingguan <input type="checkbox"/> Bulanan <input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan:	
Metodologi Pengumpulan Data: Pilih salah satu: <input type="checkbox"/> Retrospektif <input checked="" type="checkbox"/> Konkuren	Sampel Target dan Jumlah Sampel (n): Area Monitoring: Ruang Rawat Inap, Ruang Rawat Intensif, Ruang Rawat Khusus	
Target Indikator: ≤ 4,7 ‰ (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2014)		
Rencana Pengumpulan dan Analisis Data:		
1. Rencana Pengumpulan Data: <ol style="list-style-type: none"> Pengumpul data IPCN dibantu IPCLN melakukan Surveilans aktif dengan melihat manifestasi klinis dari pasien rawat inap 2 x 24 jam yang terpasang kateter urin menetap Apabila pasien menunjukkan gejala klinis sesuai Definisi Operasional kemudian IPCN di bantu IPCLN melaporkan kondisi ke dokter yang bertanggung jawab (DPJP)/ Champion PPI Dokter melakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium untuk menunjang diagnosa ISK Apabila tanda dan gejala serta data penunjang mendukung ke arah ISK maka dokter DPJP menulis diagnosa ISK di rekam medik IPCN dibantu IPCLN Memasukan data pasien yang sudah didiagnosa ISK oleh Dokter dan semua pasien yang dalam kondisi tirah baring di surveilans harian HAIs secara komputer/online IPCN melakukan rekapitulasi data bulanan dari ruangan IPCN di bantu tenaga SDM statistik menghitung angka kejadian ISK dengan Formula : Jumlah kasus ISK setelah pemasangan kateter urine dalam satu bulan (pasien) : Jumlah hari pemasangan kateter urine dalam bulan yang sama (hari) x 1000‰ = ____‰. Validator oleh Ketua komite atau wakil komite PPIRS terhadap data yang dikumpulkan oleh pengumpul data IPCN Validator melakukan validasi data disesuaikan dengan yang ada di rekam medik IPCN melakukan analisis data 2. Rencana Analisis <ol style="list-style-type: none"> Analisis dilakukan dengan membandingkan data dari waktu ke waktu, dengan standar atau dengan rumah sakit lain. Analisis dilakukan oleh Komite PPIRS berkordinasi dengan Mutu dan keselamatan Pasien 		
Bagaimana Hasil Data Akan Didiseminasikan Kepada Staf:		
<ol style="list-style-type: none"> Laporan bulanan dari Komite Mutu dan Keselamatan Pasien di umpan balik ke Departemen/ SMF/Instalasi /unit terkait Pemasangan pada papan – papan pengumuman interen RS berkordinasi dengan HUMAS 		
Formulir Pengumpulan Data: Formulir Pengumpul Data Surveilans HAIs harian dan bulanan		
Referensi :		
<ol style="list-style-type: none"> CDC NHSN, Maret 2011 Buka pedoman surveillance infeksi RS Kemkes 2011 Buku Pedoman PPI thn 2011 Center for Healthcare related infections surveillance and prevention Panduan IKI DIRUT KEMKES 2014 		