

 <p>Kategori Indikator : <input checked="" type="checkbox"/> Perbaikan Prioritas Strategis (RS) <input type="checkbox"/> SMF/Instalasi</p>	<p align="center">KAMUS INDIKATOR</p> <p align="center">Kode Indikator: IPPI.5</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 Daerah Operasi / <i>Surgical Site Infection</i> (IDO)/SSI) Numerator: Jumlah kasus infeksi operasi klasifikasi Bersih dan Bersih Terkontaminasi dalam satu bulan Denominator: Jumlah seluruh pasien operasi klasifikasi Bersih dan Bersih terkontaminasi dalam Bulan yang sama Formula: Jumlah kasus infeksi daerah operasi dalam satu bulan (orang) : Jumlah seluruh pasien operasi x 100% = ____%. Sumber data: Pasien Rawat Inap dan rawat jalan yang dilakukan Operasi Klasifikasi Bersih dan Bersih Terkontaminasi</p>	<p>Definisi Operasional: IDO adalah infeksi yang terjadi pada daerah insisi, daerah operasi dalam waktu 30 hari tanpa implan dan 90 hari dengan implan pasca bedah. Kriteria IDO : A.Pus keluar dari luka operasi atau drain yang dipasang diatas fascia. B.Biakan positif dari cairan yang keluar dari luka atau jaringan yang diambil secara aseptik. C.Sengaja dibuka oleh dokter karena terdapat peradangan kecuali hasil biakan negatif (paling sedikit terdapat satu dari tanda – tanda infeksi berikut ini : nyeri, bengkak total, kemerahan dan hangat lokal)DAN D.Dokter yang menangani menyatakan terjadi infeksi.</p> <p>IPCN (<i>infection prevention and control nurse</i>) adalah perawat yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit sebagai perawat pencegah 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 infeksi yang mempunyai kompetensi dan komitmen terhadap pencegahan dan pengendalian infeksi di ruangan.</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>
<p>Periode Waktu Pelaporan: Setiap 1 bulan</p>	<p>Frekuensi Pengumpulan Data</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Harian <input type="checkbox"/> Mingguan <input type="checkbox"/> Bulanan <input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan:</p>	
<p>Metodologi Pengumpulan Data: Pilih salah satu: <input checked="" type="checkbox"/> Retrospektif <input type="checkbox"/> Konkuren</p>	<p>Sampel Target dan Jumlah Sampel (n):</p> <p>Area Monitoring: Ruang Rawat Inap Bedah dan Poli Bedah</p>	

Target Indikator:

≤ 2 /% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia,2014)

Rencana Pengumpulan dan Analisis Data:

1. Rencana Pengumpulan Data:

- a. Pengumpul data IPCN dibantu IPCLN melakukan Surveilans aktif dengan melihat manifestasi klinis dari pasien yang dilakukan operasi
- b. Apabila pasien menunjukkan gejala klinis sesuai definisi operasional kemudian IPCN di bantu IPCLN melaporkan kondisi ke dokter yang bertanggung jawab (DPJP)/ Champion PPI
- c. Dokter melakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium (Kultur PUS)
- d. Apabila tanda dan gejala serta data penunjang mendukung ke arah IDO maka dokter DPJP menulis diagnosa IDO di rekam medik
- e. IPCN dibantu IPCLN Memasukan data pasien yang sudah didiagnosa IDO oleh Dokter dan semua pasien yang dilakukan operasi di surveilans harian HAIs secara komputer/online
- f. IPCN melakukan rekapitulasi data bulanan dari ruangan
- g. IPCN menghitung angka kejadian IDO dengan Formula :
Jumlah kasus infeksi daerah operasi dalam satu bulan (orang) : Jumlah seluruh pasien operasi x 100% = ___%
- h. Validator oleh Ketua komite atau wakil komite PPIRS terhadap data yang dikumpulkan oleh pengumpul data IPCN
- d. Validator melakukan validasi data disesuaikan dengan yang ada di rekam medik
- e. IPCN melakukan analisis data

2. Rencana Analisis

- a. Analisis dilakukan dengan membandingkan data dari waktu ke waktu, dengan standar atau dengan rumah sakit lain.
- b. Analisis dilakukan oleh Komite PPIRS dan Komite Mutu dan Keselamatan Pasien

Bagaimana Hasil Data Akan Didiseminasikan Kepada Staf:

1. Laporan bulanan dari Komite Mutu dan Keselamatan Pasien kepada SMF/Instalasi atau unit terkait
2. Sosialisasi hasil laporan pada papan-papan pengumuman interen RS.

Formulir Pengumpulan Data:

Formulir Pengumpul Data Surveilans IDO harian dan Bulanan

Referensi :

1. CDC NHSN, Maret 2011
2. Buka pedoman surveillance infeksi RS Kemkes 2011
3. Buku Pedoman PPI thn 2011
4. Center for Healthcare related infections surveillance and prevention