**HASIL LAPORAN TRIWULAN TENTANG KEJADIAN HAIS DAN AUDIT TENTANG KEPATUHAN DI RSJD SURAKARTA**

1. **Data Kejadian surveilen tentang HAIs di RSJD Bulan Januari-Maret 2017**
2. Tabel kejadian HAIs

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Data Kejadian HAIs | Bulan Januari | Bulan Februari | Bulan Maret | Keterangan |
| 1 | Diare | 0 | 0 | 9 | Pasien yang mengalami diare sudah dilakukan pengobatan oleh dokter ruangan, . |
| 2 | Scabies | 0 | 1 | 1 | Scabies yang diderita pasien berasal dari rumah |
| 3 | ISK  Jml Pasien dipasang DC  Lama Hari | 0  0  0 | 0  0  0 | 0  0  0 | Tidak ada ISK dan tidak ada pemasangan DC |
| 4 | Phlebitis  Jml Pasien diinfus  Lama Hari | 0  17  85 | 0  6  23 | 0  14  58 | Pemasangan infuse tdk menimbulkan Phlebitis |

1. Diagram Kejadian HAIS
2. Analisa
3. Diare

Pasien yang mengalami diare pada bulanfebruari dan maret berasal dari ruang abimnyu, srikandi dan larasati

1. Skabies

Pada 3 bulan terakhir terdapat pasien yang mengalami scabies 1 orang

3). ISK dan Phlebitis

a. ISK : tidak ada kejadian ISK

b.Phlebitis pada tiga bulan trakhir dengan jumlah pasien yang dipasang infuse sejumlah 37 pasien dan tidak ada yang mengalami phlebitis.

1. REKOMENDASI
2. Perawat lebih menjaga kebersihan pasien dan memperhatikan cara pemilahan baju pasien yang mengalami scabies dan pasien yang tidak terkena scabies
3. Perawat menganti baju pasien sehari 2 kali pagi dan sore supaya pasien terhindar dari penyakit kulit.
4. Apabila ada pasien yang terjadi HAIs diruangan perawat ruangan harus segra melaporkan kepada dokter ruangan agar segera di beri pengobatan.
5. Perawat lebih memperhatikan tehnik pemasangan infuse dan caterter supaya nanti pasien tidak terjadi infeksi setelah dilakukan pemasangan alat.
6. Perawat harus mengetahui cara perkembang biakan scabies dan cara penanganan pasien dengan baik.
7. Semua petugas selalu mempertahankan kebersihan tangan dan mengajarkan pada pasien bagaimana cuci tangan yang benar supaya tidak terjadi infeksi.
8. IPCN harus lebih sering melakukan kunjungan diruangan agar mengetahui kondisi pasien.
9. IPCN mensosialisasikan tentang scabies, konjungtivitis, varicella, morbili dan cara penangannya diruangan.
10. IPCN bekerjasama dengan ruang perawatan, farmasi untuk mencapai kesehatan pasien yang maksimal.
11. **KEPATUHAN HAND HYGIENE DI IGD DAN ELEKTROMEDIK**

1. **Tabel kepatuhan cuci tangan**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| BULAN | PETUGAS | PATUH | TDK PATUH | HASIL | KETERANGAN |
| JANUARI | Dokter dan perawat | 371 | 88 | 80,80% | Untuk kepatuhan saat menerima pasien banyak yg tdk cuci tangan ( moment 1 ) |
| FEBRUARI | Dokter dan perawat | 422 | 43 | 90,70% | Untuk kepatuhan saat menerima pasien banyak yg tdk cuci tan gan ( moment 1 |
| MARET | Dokter dan perawat | 402 | 34 | 92,40% | Pada bulan ini peningkatan kepatuhan hand hygien yang karena petugas sudah mulai mayadari pentingnya cuci tangan bagi diri sendiri dan keamanan untuk pasien |

1. **DIAGRAM KEPATUHAN HAND HYGIENE**
2. **ANALISA**

Dari table diatas dapat dilihat bahwa adannya peningkatan dari bulan januari sampai ke bulan maret. Rata-rata petugas yang lupa saat moment pertama untuk melakukan cuci tangan dengan alasan lupa dan pada bulan Maret meningkat menjadi 92,40% untuk angka kepatuhan, hal ini belum dapat mencapai target yang diharapkan yaitu 100%

1. **REKOMENDASI**
2. Petugas selalu melaksanakan 5 moment saat akan melakukan tindakan terhadap pasien .
3. Mempertahankan hasil yang telah baik di bulan berikutnya
4. Mengetahui pentingnya kita melakukan hand hygien dengan 5 momentnya
5. IPCN harus melakukan observasi terhadap kepatuhan petugas sesering mungkin agar tercapai 5 moment yang diharapkan dan kepatuhan akan mencapai target yang diharapkan.
6. **KEPATUHAN APD DI INSTALASI GIZI**
7. Tabel Kepatuhan APD Di Instalasi Gizi

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| BULAN | PETUGAS | LENGKAP | TDK LENGKAP | HASIL |
| JANUARI | Semua ptgs | 391 | 1 | 99,7% |
| FEBRUARI | Semua ptgs | 347 | 0 | 100% |
| MARET | Semua ptgs | 380 | 0 | 100% |

1. Diagram Kepatuhan APD Di Instalasi Gizi
2. ANALISA

Dari table diatas dapat dilihat bahwa adanya peningkatan dalam bulan januari ke februari , pada bulan Maret kepatuahnnya bertahan diangka 100% yang ,mana hal ini sudah sesuai target yang diharapkan.

1. REKOMENDASI
2. Petugas harus menumbuhkan kesadaran diri tentang pentingnya APD saat melakasanakan tugas demi keamanan makanan yang akan disajikan pada pasien.
3. IPCN harus selalu mengadakan audit tentang pengunaan APD di intaalsi GIZI
4. IPCN melakukan audit kepatuhan APD secara mendadak untuk mengetahui apakah petugas selalu menggunakan apdnya saat petugas melaksanakan tugasnya.
5. **KEPATUHAN APD DI LOUNDRY ,LABORAT DAN GILUT**

1.Tabel Kepatuhan APD Di Intalasi Loundry Dan Laborat dan Poliklinik gigi dan mulut

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| BULAN | PETUGAS | LENGKAP | TDK LENGKAP | HASIL |
| JANUARI | Semua ptgs | 400 | 25 | 94,12% |
| FEBRUARI | Semua ptgs | 341 | 22 | 93,94% |
| MARET | Semua ptgs | 365 | 19 | 95,05 % |

2.Diagram Kepatuhan APD Di Instlasi Londry Dan Laboratorium

1. ANALISA

Dari table diatas dapat dilihat bahwa dari bulan januari ke bulan februari ada penurunan kepatuhan APD tetapi pada bulan berikutnya sudah mengalami peningkatan penggunaan APD kembali.

1. REKOMENDASI
2. Diharapkan petugas selalu menggunakan APD saat melaksanakan tugas agar terhindar dari infeksi yang di dapat dari cairan tubuh pasien.
3. Mempertahankan hasil yang sudah ada
4. IPCN mensosialisasikan tentang kepatuhan APD kepada petugas.
5. Melakukan kunjungan sesering mungkin agar mengetahui siapa yang tidak mengenakan APD lengkap.
6. IPCN mendata pegawai yang tidak patuh dan melakukan perencanaan pembinaan terhadap petugas tersebut.

Surakarta, 18 APRIL 2017

|  |  |
| --- | --- |
| Mengetahui |  |
| Ketua KPPIRS  dr.Nur Endah Tunggul Jati | Pembuat laporan IPCN  Sarmi Setyani,SKep |