

**LAPORAN SURVEILANS INFEKSI**  
**RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN**  
**Periode Januari-Maret 2018**



**KOMITE PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI**  
**RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN**  
**2018**

## **LAPORAN INFEKSI RUMAH SAKIT**

**Periode Januari-Maret 2018**

### **A. Pendahuluan**

Infeksi Rumah Sakit (IRS) merupakan masalah utama di rumah sakit besar yang merawat pasien dengan beragam jenis penyakit. Pengendalian IRS merupakan suatu upaya penting dalam meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit. Pencegahan kejadian IRS harus diupayakan sedapat mungkin, antara lain dengan menerapkan tindakan aseptis dan membiasakan perilaku higienis pada petugas kesehatan serta pelaksanaan surveilans.

Surveilans IRS sebagai salah satu program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) harus dilaksanakan untuk memantau mutu pelayanan. Data dasar infeksi rumah sakit yang didapatkan dari hasil surveilans dapat dijadikan sebagai bahan untuk mengukur keberhasilan program PPI.

### **B. Tujuan Survei**

1. Memperoleh data dasar
2. Menilai standar mutu rumah sakit
3. Menilai keberhasilan suatu program PPI

### **C. Hasil Surveilans dan Analisis Kejadian HAIs (Healthcare Associated Infections)**

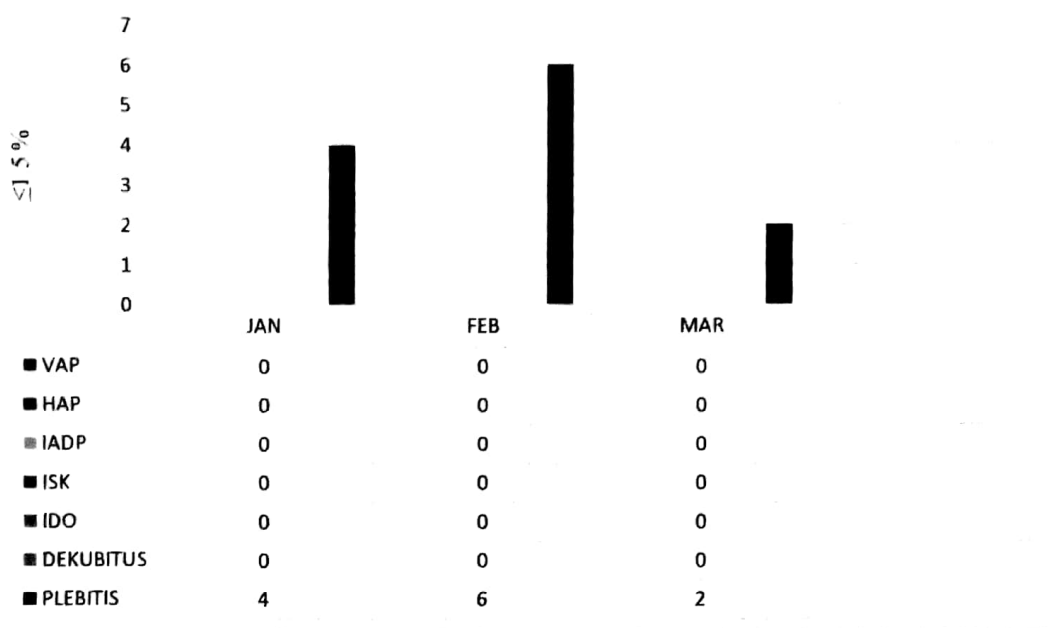
Berikut ini laporan kejadian HAIs di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan periode bulan Januari - Maret 2018

**Tabel 1.1 Laporan kejadian HAIs di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan  
Bulan Januari – Maret 2018**

| <b>Kejadian<br/>Hals</b> | <b>BULAN</b> |          |       | <b>JUMLAH<br/>HAIS</b> | <b>Rerata 0/00</b> |
|--------------------------|--------------|----------|-------|------------------------|--------------------|
|                          | Januari      | Februari | Maret |                        |                    |
| VAP                      | 0            | 0        | 0     | 0                      | 0                  |
| HAP                      | 0            | 0        | 0     | 0                      | 0                  |
| IADP                     | 0            | 0        | 0     | 0                      | 0                  |
| ISK                      | 0            | 0        | 0     | 0                      | 0                  |
| IDO                      | 0            | 0        | 0     | 0                      | 0                  |

|           |   |   |   |    |       |
|-----------|---|---|---|----|-------|
| Dekubitus | 0 | 0 | 0 | 0  | 0     |
| Phlebitis | 4 | 6 | 2 | 12 | 1,11‰ |

Gambar 1.1 Laporan kejadian HAIs Di RS RSUD Dr. Muhammad Zein Painan  
Bulan Januari - Maret 2018



#### Analisa :

Berdasarkan data pada tabel 1.1 diketahui bahwa pada periode bulan Januari - Maret 2018 angka kejadian infeksi VAP, HAP, IADP, IDO, ISK dan DEKUBITUS adalah (0%). Adapun angka kejadian infeksi phlebitis dilaporkan sebanyak 12 kasus (rerata 1,11‰), dengan jumlah hari pemakaian infuse 10.844 hari. Secara umum berdasarkan hasil surveilans RSUD Dr. Muhammad Zein Painan disbanding dengan Standar Pelayanan Minimal Depkes yaitu  $\leq 1.5\%$ , RSUD Dr. Muhammad Zein Painan sudah memenuhi target yaitu angka phlebitis sebesar 0.11%.

Faktor yang menyebabkan terjadinya phlebitis kemungkinan, diantaranya :

1. Hand hygiene yang tidak tepat dan benar
2. Belum optimalnya penerapan bundles infuse

3. Pemilihan lokasi vena yang kurang tepat dan fiksasi yang kurang tepat terutama untuk pasien dengan penurunan kesadaran
4. Pemilihan ukuran IV catheter yang tidak sesuai dengan ukuran pembuluh darah.
5. IV Set yang basah/kotor tidak segera diganti dan penutup tusukan infuse belum memakai dressing yang transparan
6. Kemungkinan penemuan kasus phlebitis dalam penentuan indicator phlebitis belum sama
7. Belum didukung dengan pemeriksaan kultur
8. Infus dipasang terlalu lama

#### **D. Rencana Tindak Lanjut**

Untuk mendapatkan hasil yang lebih optimal dalam hal surveilans maka komitmen bersama dalam pelacakan dan penegakan IRS perlu ditingkatkan. Rekomendasi khusus diberikan sebagai berikut :

1. Meningkatkan kepatuhan hand hygiene
2. Meningkatkan SDM tentang pemasangan infuse dan perawatan luka tusuk infus
3. Mengoptimalkan penerapan bundles infus
4. Menyamakan persepsi dalam penentuan indicator phlebitis melalui pertemuan berkala
5. Usulan pengadaan dressing transparan untuk penutup luka tusuk infuse
6. Memotivasi pasien agar pemasangan infuse diganti setelah 3hari

Painan, Maret 2018

Mengetahui,  
Direktur,  
  
Dr. H. Sutarman, MM

Ketua Komite PPI  
  
Dr. Evi Sovianty, SpPK