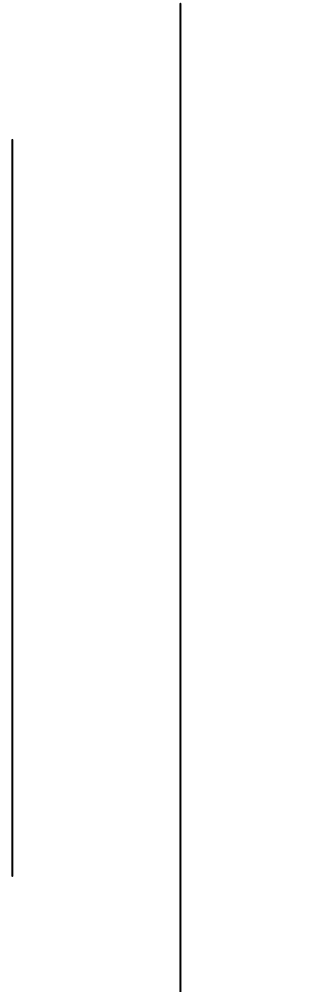


**LAPORAN KOMITE PPI
TRIMESTER II
TAHUN 2022**



**KOMITE PPI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH M. NATSIR
2022**

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Healthcare associated infections (HAIs) merupakan masalah terutama di rumah sakit- rumah sakit besar yang merawat pasien dengan beragam jenis penyakit. Pengendalian IRS (Infeksi Rumah Sakit) merupakan suatu upaya penting dalam meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit.

Pencegahan kejadian IRS harus diupayakan sedapat mungkin, antara lain dengan menerapkan tindakan aseptik dan membiasakan perilaku higienis pada petugas kesehatan serta pelaksanaan surveilans.

Surveilans 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. Hasil ini penting untuk perencanaan, penerapan, evaluasi, praktek pengendalian infeksi.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Meningkatkan mutu pelayanan RSUD Mohammad Natsir Solok melalui pencegahan dan pengendalian infeksi yang dilaksanakan oleh semua unit meliputi kualitas pelayanan, manajemen resiko, *clinical governance*, serta kesehatan dan keselamatan kerja.

2. Tujuan Khusus

- a. Tercapainya pelaksanaan penerapan kewaspadaan isolasi yang terdiri dari kewaspadaan standar dan kewaspadaan berdasarkan transmisi,
- b. Tercapainya pelaksanaan surveilans HAIs secara konsisten.
- c. Tercapainya pelaksanaan pendidikan dan pelatihan bagi seluruh staf dan *out sourcing*.
- d. Menurunkan insiden rate melalui penerapan bundles HAIs.

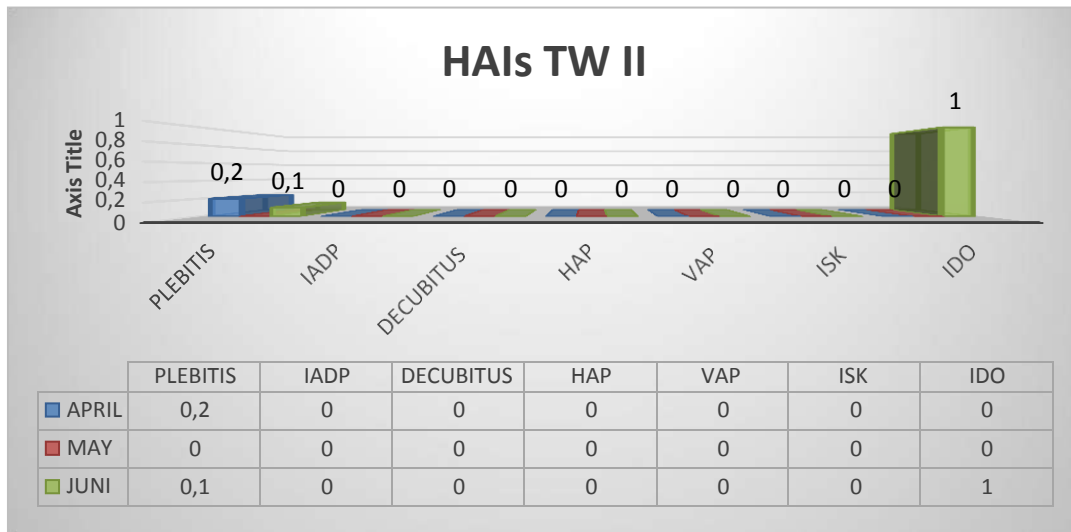
C. CARA PELAKSANAAN

Surveilans dilaksanakan secara periodic setiap bulannya oleh IPCN dan di bantu oleh IPCLN di unit-unit perawatan, form yang digunakan berupa lembaran yang berjudul form surveilans bulanan, form surveilans tersebut sudah disosialisasikan kepada semua koordinator dan link IPCN yang ada di unit perawatan, form surveilans dikeluarkan oleh komite PPI, form surveilans di kumpulkan paling lambat setiap bulannya tanggal 05 oleh koordinator unit masing-masing keperawatan. Setelah data di dapat IPCN melakukan

pengolahan data kemudian dianalisa dan merekomendasikan usulan yang ada kemudian laporan hasil surveilans disosialisasikan kepada pihak terkait untuk mengevaluasi program dari PPIRS, apakah system surveilans sudah sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan dan mengkaji system yang ada apakah sudah sesuai dengan pedoman, panduan dan kebijakan yang berlaku di RSUD Mohammad Natsir Solok.

BAB II KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN

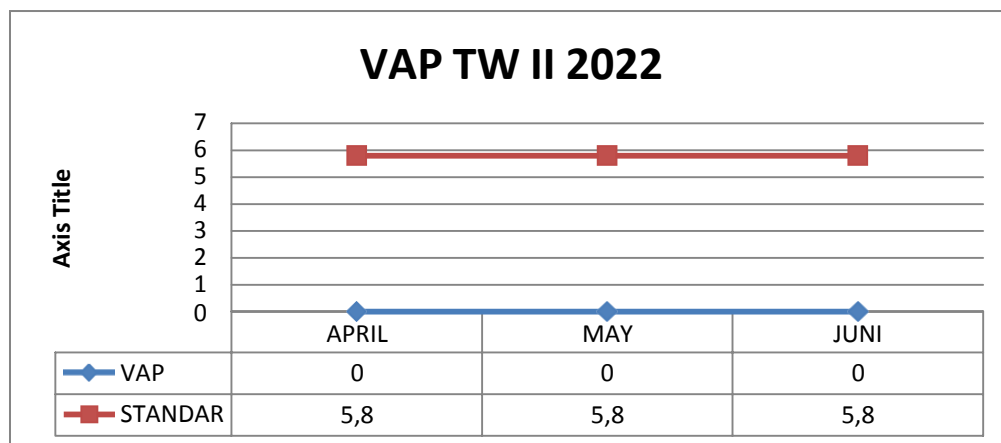
1. Surveillance HAIs



Dari tabel diatas dapat di lihat bahwa pada TW II 2022 HAIs IDO ada di bulan Juni yaitu 1 %, dan kejadian phlebitis ada di bulan April sebesar 0.2 % dan bulan Juni sebesar 0.1 %, sedangkan untuk indikator HAIs lainnya tidak ada kejadian.

2. Surveillance Infeksi HAIs

a. Insiden rate VAP



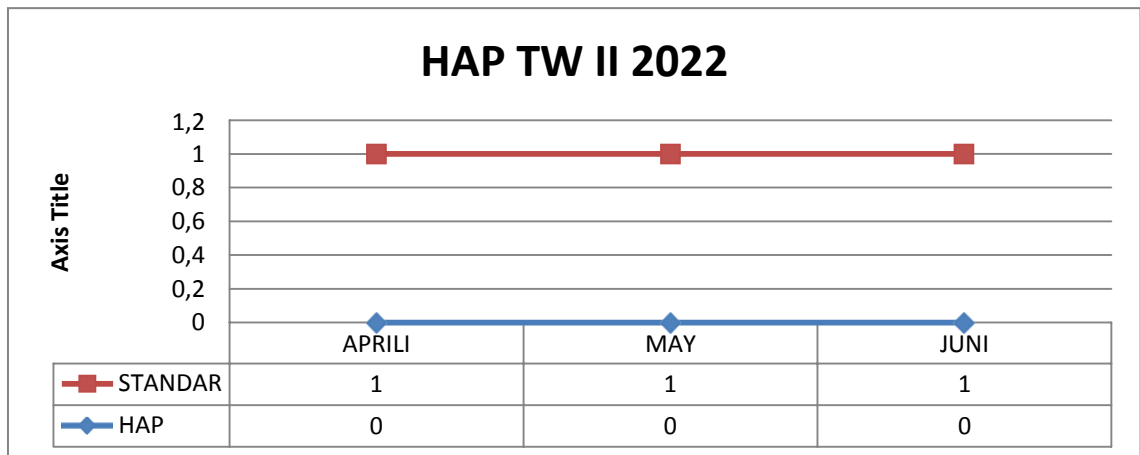
Analisa :

Dari tabel di atas dapat di lihat angka kejadian VAP pada triwulan II tahun 2022 tidak ada kejadian VAP.

Saran :

Agar mempertahankan capaian dan tetap melakukan monitoring pelaksanaan bundels VAP.petugas yang memasang VAP wajib melakukan *hand hygiene* 6 langkah, juga memperhatikan teknik septik dan aseptik.

b. Insiden rate HAP



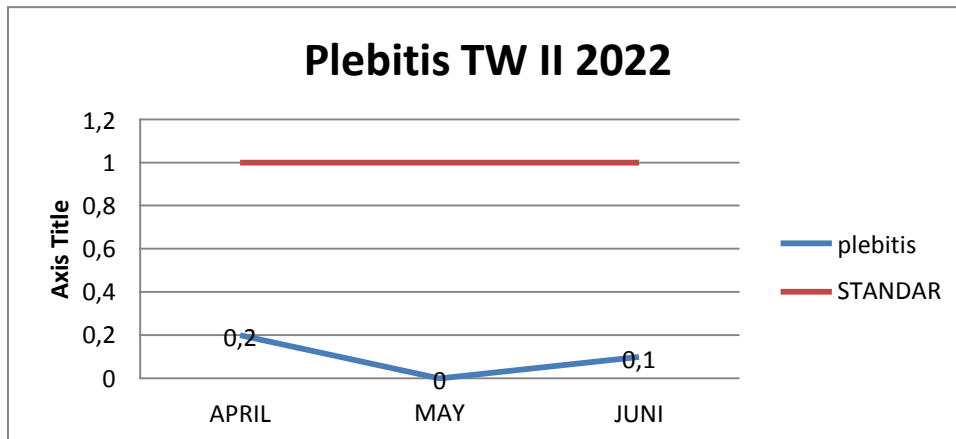
Analisa :

Dari tabel di atas dapat dilihat angka kejadian HAP pada triwulan II tahun 2022 tidak ada kejadian HAP.

Saran :

Agar mempertahankan capaian dan tetap melakukan monitoring pelaksanaan bundels HAP.

c. Insiden rate Plebitis



Analisa :

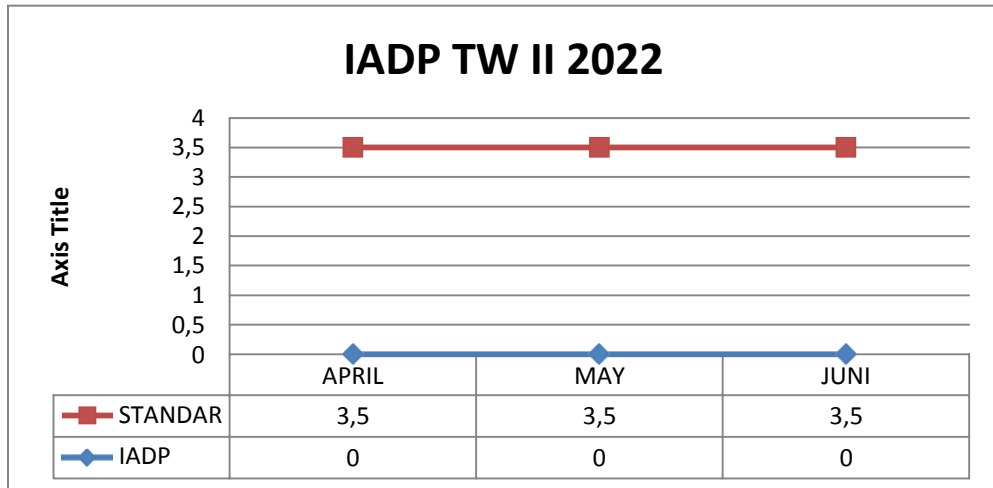
Dari tabel di atas dapat dilihat angka kejadian phlebitis pada triwulan II tahun 2022 pada bulan April sebesar 0,2 % dan pada bulan Juni 0,1% masih di bawah standar yang ditentukan yaitu 1 %, hal ini kemungkinan disebabkan karena faktor intrinsik seperti penyakit penyerta, jenis kelamin dan usia penderita, dan faktor ekstrinsik seperti kepatuhan dalam penerapan bundles pencegahan infeksi relatif kurang baik, kurangnya keterampilan, kebersihan tangan yang tidak adekuat, obat-obat injeksi dan cairan infus/transfusi yang konsentrasinya pekat. Capaian ini secara umum lebih rendah dibanding data TW I sebelumnya. Hal ini tentu harus terus dilakukan monitoring yang lebih ketat terhadap pelaksanaan bundles insersi dan

kepatuhan hand hygiene yang terbukti efektif untuk memutus mata rantai penyebaran infeksi insiden rate Plebitis.

Saran :

Agar mempertahankan capaian dan tetap melakukan monitoring dan pemantauan terhadap pemberian obat-obat high alert, pelaksanaan Bundels phlebitis, petugas yang melakukan tindakan wajib hand hygiene 6 langkah, juga memperhatikan tehnik septik dan aseptik.

d. Insiden rate IADP



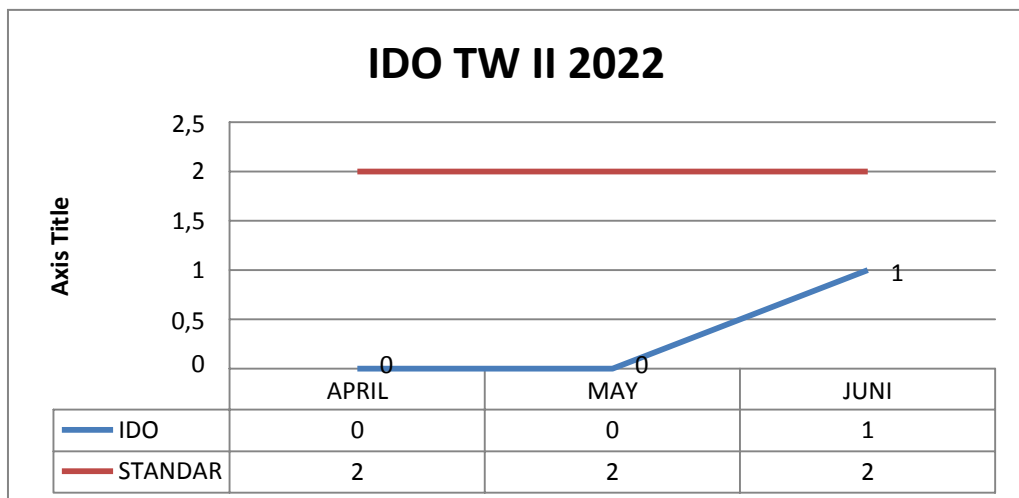
Analisa :

Dari tabel di atas dapat di lihat angka kejadian IADP TW II tahun 2022 di unit perawatan RSUD Mohammad Natsir Solok tidak ada kejadian.

Saran :

Agar mempertahankan capaian dan tetap melakukan monitoring pelaksanaan bundels IADP.

e. Insiden rate IDO



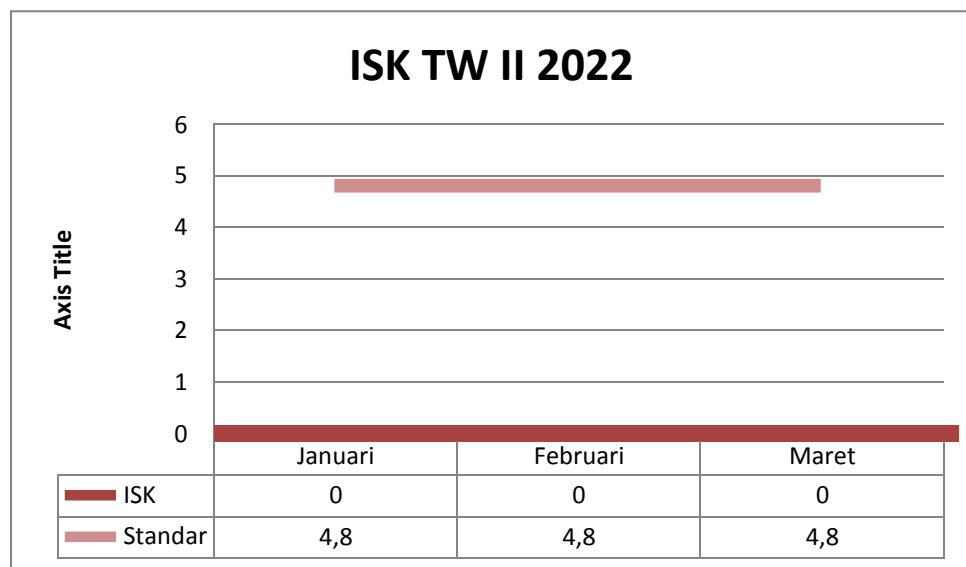
Analisa:

Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa angka kejadian HAIs di ruang rawat inap pada bulan Juni tahun 2022 angka kejadian IDO sebesar 1 %. Angka tersebut masih dibawah standar yang ditetapkan yaitu 2 %. Hal ini kemungkinan disebabkan karena faktor intrinsik untuk IDO seperti penyakit penyerta (DM) yaitu Gula Darah yang tidak stabil, kurang gizi, ketuban pecah dini, personal hygiene yang kurang.

Saran :

Agar mengurangi capaian dengan cara melakukan monitoring pelaksanaan bundels IDO dan melakukan sosialisasi kepada petugas kesehatan di tiap unit tentang perawatan luka apakah sesuai SPO dan melakukan pemantauan dalam pelaksanaan. petugas yang melakukan tindakan wajib melakukan hand hygiene 6 langkah, juga memperhatikan tehnik septik dan aseptik , edukasi pasien sebelum pulang terkait perawatan luka dan gizi paska operasi.

f. Insiden rate ISK



Analisa :

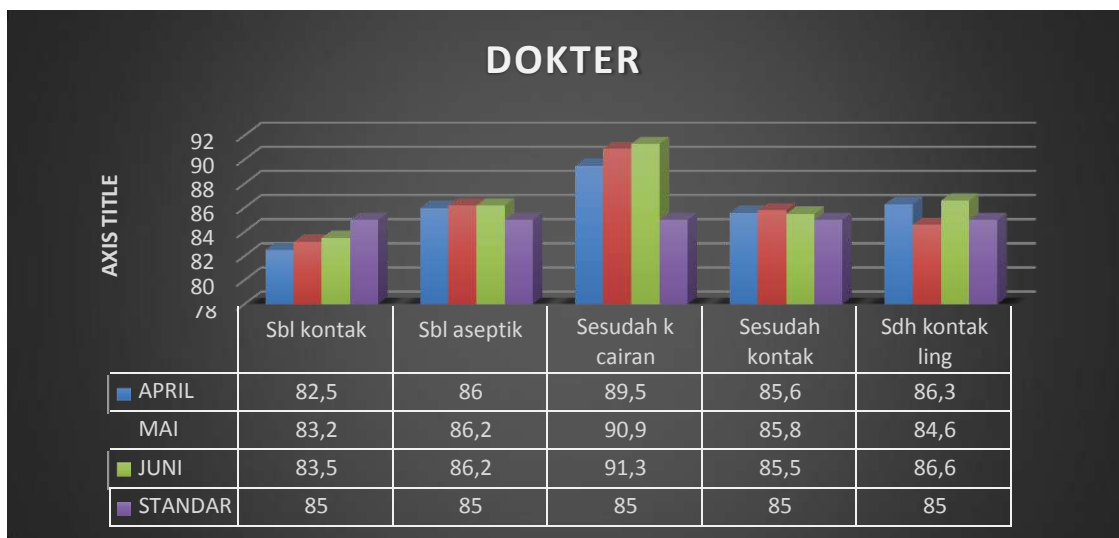
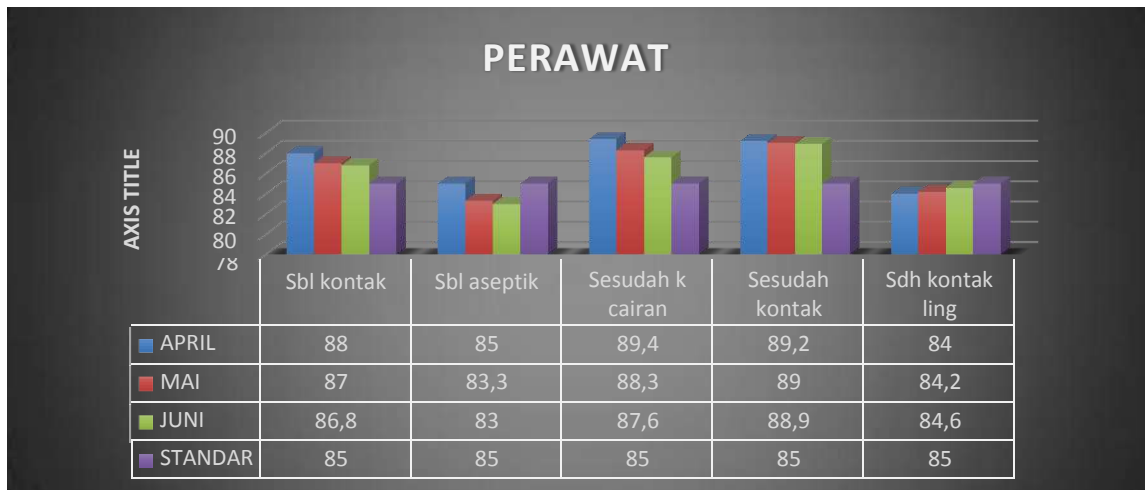
Dari tabel di atas dapat dilihat angka kejadian ISK tidak ada kejadian pada triwulan II tahun 2022.

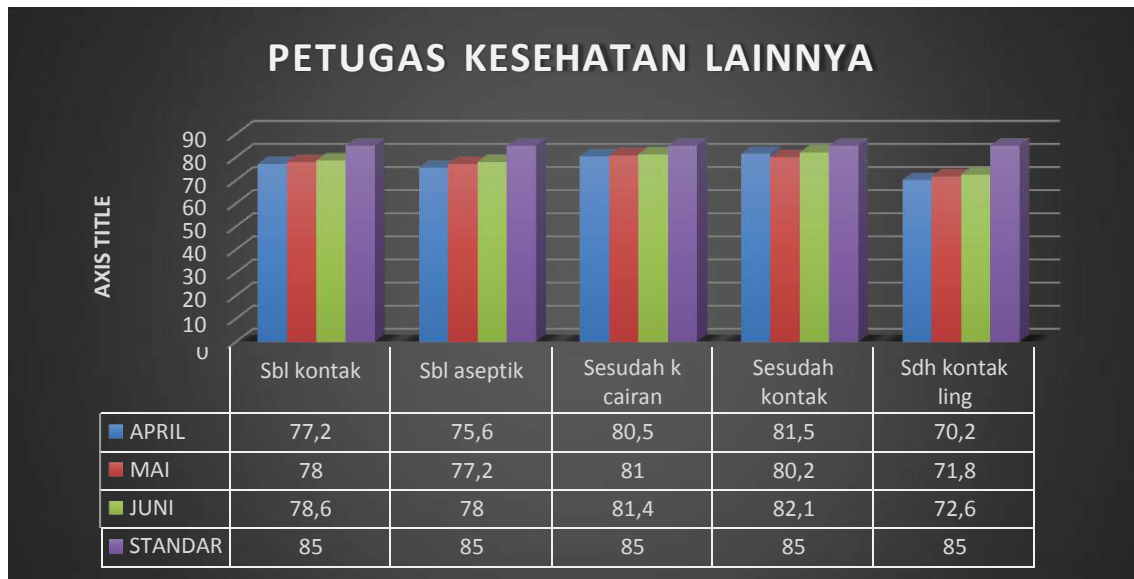
Saran :

Agar mempertahankan capaian dan tetap melakukan monitoring pelaksanaan bundels ISK. Melakukan sosialisasi kepada petugas kesehatan di tiap unit tentang SPO Pemasangan kateter urine, petugas yang memasang wajib melakukan hand hygiene 6 langkah, juga memperhatikan tehnik septik dan aseptik.

3. Monitoring Hand Hygiene

Audit hand hygiene merupakan cara yang dilakukan untuk mengobservasi dan mengukur kepatuhan para petugas kesehatan dalam melakukan hand hygiene yang merupakan perilaku mendasar dalam upaya mencegah timbulnya infeksi silang. Dari pelaksanaan audit hand hygiene yang dilaksanakan rutin setiap bulan di RSUD Mohammad Natsir Solok. Berikut ini angka kepatuhan hand hygiene berdasarkan profesi perawat pada Triwulan II tahun 2022.





Analisa:

Berdasarkan monitoring yang dilakukan tentang kepatuhan *hand hygiene* perawat, Dokter, dapat dilihat bahwa kepatuhan *hand hygiene* pada triwulan II tahun 2022 di bulan April s/d Juni, rata rata sudah melebihi standar yaitu 85% tapi untuk petugas Kesehatan lainnya belum sesuai target yang kita harapkan yaitu sebesar 85%, hal ini di sebabkan masih Kurangnya kesadaran Petugas untuk melakukan *hand hygiene* karena sudah menggunakan handscoen sehingga merasa tangan bersih, namun demikian capaian tersebut telah mengalami peningkatan dari trimester sebelumnya.

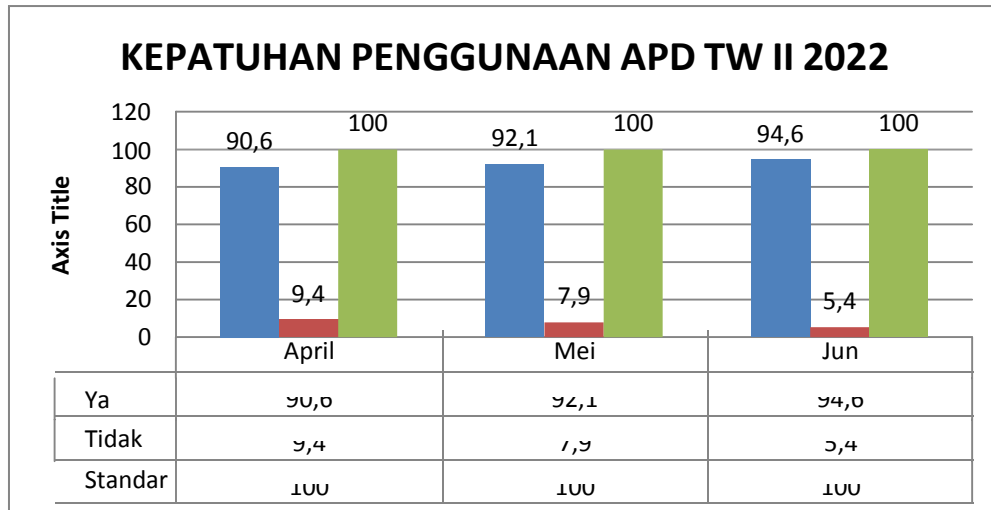
Saran :

Untuk selanjutnya akan dilakukan sosialisasi terus menerus tentang 5 moment cuci tangan dan 6 langkah cuci tangan berdasarkan WHO sampai seluruh petugas di RSUD Mohammad Natsir Solok melakukannya bukan karena terpaksa tetapi karena telah menyadari bahwa *hand hygiene* merupakan salah satu upaya pencegahan HAIs di Rumah Sakit. serta selalu melakukan monitoring secara berkelanjutan tentang kepatuhan cuci tangan pada seluruh petugas.

4. Monitoring Kepatuhan Penggunaan APD

Alat Pelindung Diri adalah seperangkat alat yang digunakan oleh petugas kesehatan untuk melindungi seluruh/sebagian tubuhnya terhadap kemungkinan adanya potensi bahaya/kecelakaan kerja. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) merupakan salah satu bagian dari kewaspadaan standar. Penggunaan APD perlu pengawasan karena dengan penggunaan APD yang tidak tepat akan menambah *cost*.

Berikut data monitoring fasilitas APD di RSUD Mohammad Natsir Solok :



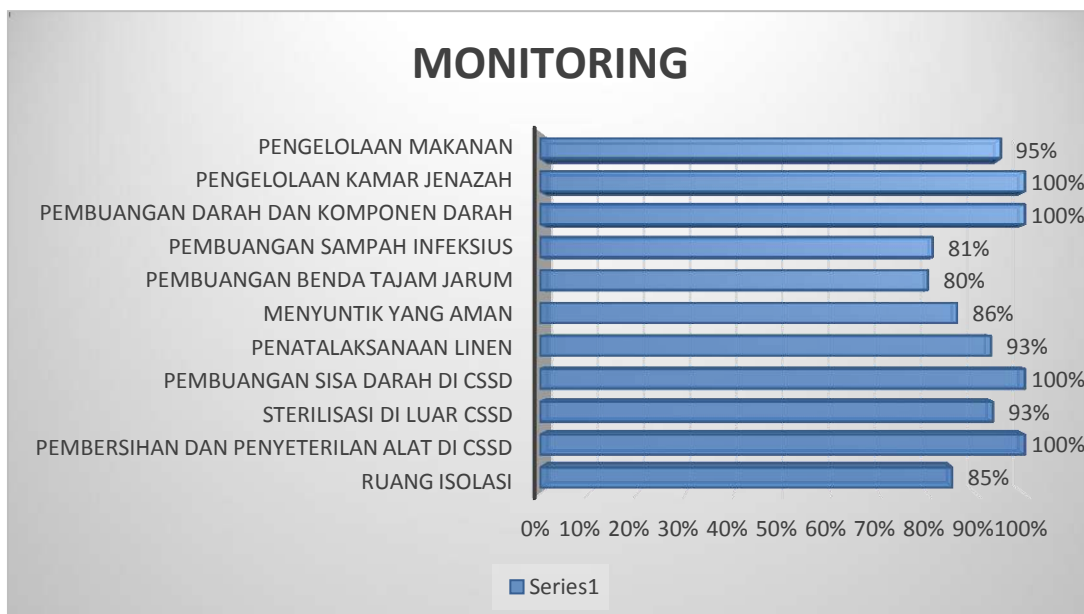
Analisa:

Berdasarkan monitoring yang dilakukan tentang kepatuhan penggunaan APD tahun 2022, Kepatuhan penggunaan APD pada bulan April s/d Juni belum sesuai standar yaitu 100%. Hal ini disebabkan masih banyak petugas yang menggunakan APD tidak sesuai indikasi, ketidaktahuan dan ketakutan yang berlebihan di era pandemi COVID-19, namun demikian capaian tersebut telah mengalami peningkatan dari trimester sebelumnya.

Saran :

Gunakan APD yang tepat sesuai indikasi dan sesuai transmisi. Akan di lakukan sosialisasi mengenai pemakaian APD di masa pandemi COVID-19 sesuai indikasi sesuai PERMENKES yang terbaru sehingga petugas tidak panik dan penggunaan APD pun tidak berlebihan.

5. Monitoring

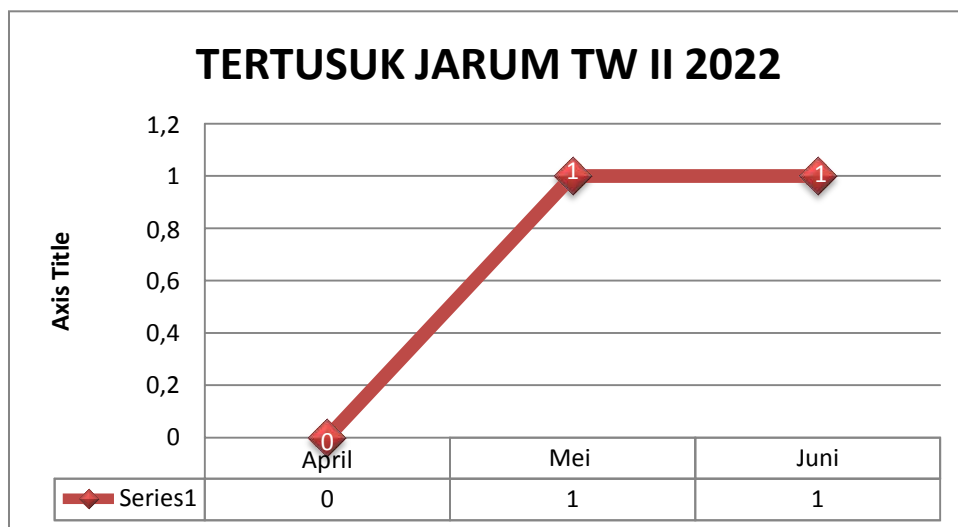


Analisa :

Dari grafik diatas, dapat diketahui bahwa monitoring yang dilakukan oleh PPI pada triwulan II th 2022 sebagian sudah mencapai 100% tapi sebagian masih ada yang belum memenuhi target 100%, hal ini disebabkan :

- a. Pada ruangan isolasi untuk mengukur tekanan negatifnya masih manual karena mesin magno helic belum berfungsi, namun demikian alat untuk mengukur pertukaran udara untuk ruangan sudah tersedia.
- b. Untuk petugas laundry masih ada petugas yang tidak menggunakan APD ketika melakukan pengambilan alat tenun kotor, dan pengiriman alat tenun masih ditemukan tidak menggunakan troly tertutup.
- c. Masih kurangnya kepatuhan petugas sehingga terbuang ke tempat sampah non infeksius.
- d. Rusaknya fasilitas air panas untuk pencucian alat makan.

6. Monitoring Pencatatan dan Pelaporan Tertusuk Jarum dan Terkontaminasi Cairan Tubuh Pasien



Analisa :

Dilihat dari grafik di atas didapatkan bahwa angka kejadian tertusuk jarum pada triwulan II Tahun 2022 tertinggi di bulan Mei dan Juni sedangkan pada bulan April Nihil atau tidak ada kejadian. Dari analisa yg di lakukan kejadian tertusuk jarum diakibatkan petugas melakukan recapping.

Saran :

Agar menurunkan angka kejadian untuk itu di perlukan peningkatan pemahaman staf mengenai :

- a. Pentingnya kewaspadaan dalam menghindari *needle stick injury*
- b. Kepatuhan staf terhadap prosedur pencegahan terjadinya *needle stick injury*

- c. Penatalaksanaan luka bila terjadi *needle stick injury*
- d. Strategis pencegahan terjadinya insiden *needle stick injury*

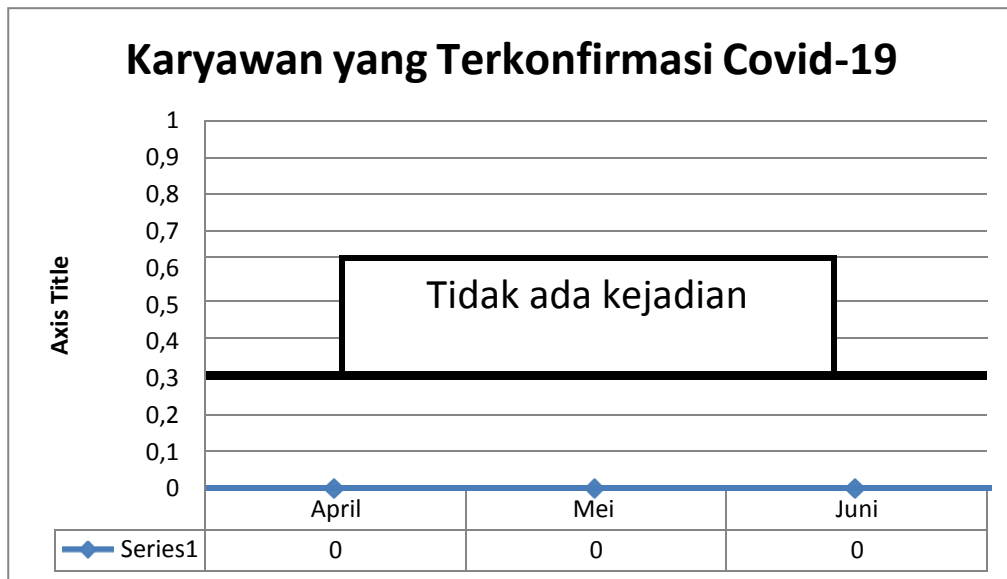
Ada pun langkah – langkah yang perlu di ketahui agar mengurangi resiko kejadian NSI (*needle stick injury*) dan resiko terpajan cairan tubuh pasien, yaitu :

- a. Melakukan sosialisasi SPO pencegahan dan penanganan *needle stick injury*
- b. Melakukan sosialisasi SPO pengelolaan sampah medis dan benda tajam
- c. Melakukan sosialisasi SPO pelaporan *needle stick injury*

Sosialisasi ini akan di lakukan sampai seluruh petugas di RSUD Mohammad Natsir Solok melakukannya bukan karena terpaksa tetapi karena telah menyadari bahwa mencegah *needle stick injury* merupakan salah satu upaya pencegahan HAIs pada petugas di Rumah Sakit dan perlu dilakukan pemahaman kerjasama agar angka kejadian NSI (*needle stick injury*) dan resiko terpajan tetap terjaga.

7. Kesehatan Karyawan

Sudah terlaksananya vaksinasi booster Covid-19 kepada karyawan.



Analisa :

Dari tabel di atas dapat dilihat karyawan yang terkena Covid-19 di triwulan II tahun 2022.

Tindak lanjut dari kejadian ini dari PPI bekerja sama dengan tim COVID -19 akan terus mengawasi dan memberikan sosialisasi mengenai :

- a. Apa itu COVID-19 dan bahayanya
- b. bagaimana cara penularan dan pencegahannya
- c. kebersihan tangan

- d. etika batuk dan penggunaan masker
- e. cara memakai dan melepas APD yang benar
- f. tempat memakai dan melepas APD harus terpisah.
- g. Kebersihan lingkungan
- h. Membawa tempat makan dari rumah dan makan tidak berbarengan

Untuk sosialisasi keseluruhan ruangan sudah tersosialisasikan dengan cara ppi mendatangi ruangan masing-masing terutama ruangan yang merawat atau menangani COVID- 19, dan untuk ruang IGD tempat memakai dan melepas APD sudah terpisah, mulai disiplin waktu makan dan sedang mengajukan shower untuk mandi .

8. Pendidikan dan Pelatihan

a. Pelatihan PPI Dasar dan Lanjutan Untuk Anggota Komite PPI

Untuk Anggota Komite seluruhnya sudah mengikuti pelatihan, Hal ini berkaitan dengan **Standar PPI.1.** yang berbunyi “Satu atau lebih individu

Mengawasi seluruh kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi. Individu tersebut kompeten dalam praktek pencegahan dan pengendalian infeksi yang diperolehnya melalui pendidikan, pelatihan, pengalaman atau sertifikasi”.

b. Pemberian Materi PPI pada seluruh karyawan

Setiap karyawan akan di berikan materi kewaspadaan standard kewaspadaan berdasarkan transmisi di era COVID-19 ini.

c. Pemberian Materi PPI pada Orientasi Mahasiswa Baru, karyawan baru, perawat penunjang medis dan cs

Setiap karyawan baru dan mahasiswa akan di berikan materi kewaspadaan standard kewaspadaan berdasarkan transmisi di era COVID-19 ini.

d. Bekerjasama dengan PKRS mengadakan sosialisasi hand hygiene, etika batuk kepada pengunjung rawat jalan.

9. Rencana Tindak Lanjut

- a. Monitoring pelaksanaan bundels HAIs dan melakukan sosialisasi kepada petugas kesehatan di tiap unit tentang perawatan luka operasi dan luka pemasangan infus apakah sesuai SPO dan melakukan pemantauan dalam pelaksanaan. petugas yang melakukan tindakan wajib melakukan hand hygiene 6 langkah, juga memperhatikan teknik septik dan aseptik, edukasi pasien sebelum pulang terkait perawatan luka dan gizi pasca operasi.
- b. Mengajukan perbaikan magno helic agar dapat digunakan untuk mengukur ruangan yang bertekanan negative atau yang positif.

- c. Untuk selanjutnya akan dilakukan sosialisasi tentang penggunaan APD sesuai dengan indikasi, melengkapi ketersediaan APD yang kurang di seluruh ruangan.
- d. Edukasi kepada semua lini tentang pencegahan penularan Covid-19
- e. Selanjutnya akan dilakukan sosialisasi terus-menerus tentang 5 moment cuci tangan dan 6 langkah cuci tangan berdasarkan WHO serta selalu melakukan monitoring secara berkelanjutan tentang kepatuhan cuci tangan pada seluruh petugas.
- f. Sosialisasi mengenai pembuangan sampah infeksius dan benda tajam agar tidak melukai petugas lainnya, sampai seluruh petugas di RSUD Mohammad Natsir Solok melakukannya bukan karena terpaksa tetapi karena telah menyadari bahwa itu merupakan salah satu upaya pencegahan dan memutus mata rantai HAIs di Rumah Sakit.
- g. Agar manajemen terkait memperhatikan dan merencanakan perbaikan fasilitas air panas untuk pembersihan alat makan.

KESIMPULAN

Program PPI di RSUD Mohammad Natsir Solok merupakan program yang perlu mendapat prioritas dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di RSUD Mohammad Natsir Solok, terutama dalam menurunkan infeksi HAIs di Rumah Sakit. Dari beberapa program yang ada di Komite PPI, masih banyak yang belum tercapai sesuai standar yang telah ditetapkan.

Untuk mencapai hasil yang optimal dalam rangka meningkatkan pelayanan dan menurunkan infeksi HAIs di RSUD Mohammad Natsir Solok, diperlukan komitmen bersama dalam peningkatan mutu pelayanan di Rumah Sakit.

Solok, Juli 2022

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

dr. Helwi Nofira, Sp. OG (k)

Ketua