

 Rumah Sakit Permata Gunung Putri <i>Trust & Compassion</i>	SURVEILANS INFEKSI RUMAH SAKIT (HAIs)		
	No. Dokumen 02/SPO/PPI/RSP-GP/IV/2025	No. Revisi : 00	Halaman 1/3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	Tanggal terbit : 02 April 2025	Ditetapkan Direktur Utama Rumah Sakit  dr. Ahmad Jamaluddin, M.Kes	
PENGERTIAN	a. Surveilans Rumah Sakit adalah suatu proses yang dinamis, sistematis, terus-menerus, dalam pengumpulan, identifikasi, analisis dan interpretasi dari data kesehatan yang penting pada suatu populasi spesifik yang didiseminasikan secara berkala kepada pihak – pihak yang memerlukan untuk digunakan dalam perencanaan, penerapan, dan evaluasi suatu tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. b. Infeksi Rumah Sakit / HAIs adalah kejadian infeksi yang didapat selama dirawat di Rumah Sakit, setelah dirawat 2 atau 3x 24 jam dan atau tidak dalam masa inkubasi. c. Area Surveilans Infeksi Nosokomial adalah : Merupakan area tempat dilakukannya Surveilans nosokomial meliputi seluruh Ruang rawat inap, rawat jalan. d. Ketua Komite PPI adalah Perawat purna waktu yang bertanggung jawab atas terlaksananya Surveilans infeksi nosokomial di semua area Surveilans, dan bertugas merekap hasil Surveilans infeksi nosokomial di semua area Surveilans dan pengendalian infeksi nosokomial dan bertanggungjawab langsung kepada Direktur. e. Anggota Komite PPI adalah perawat ruangan yang ditunjuk dan bertanggung jawab atas terlaksananya Surveilans infeksi nosokomial di ruangan.		
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan Surveilans Infeksi Rumah Sakit (HAIs) di Rumah Sakit Permata Gunung Putri : 1. Mendapatkan data dasar Infeksi Rumah Sakit 2. Menurunkan laju Infeksi Rumah Sakit		

 Rumah Sakit Permata Gunung Putri <i>Trust & Compassion</i>	SURVEILANS INFEKSI RUMAH SAKIT (HAIs)		
	No. Dokumen	No. Revisi :	Halaman
	02/SPO/PPI/RSP-GP/IV/2025	00	2/3
	3. Identifikasi dini KLB (kejadian luar biasa) Infeksi Rumah Sakit 4. Meyakinkan para tenaga kesehatan tentang adanya masalah yang memerlukan penanggulangan 5. Mengukur dan menilai keberhasilan suatu program PPI di Rumah Sakit 6. Memenuhi standar mutu pelayanan medis dan keperawatan		
KEBIJAKAN	Surat keputusan direktur rumah sakit nomor 047/Sk-Dir/RSPGP/III/2025 Tentang Pedoman Pelayanan PPI di Rumah Sakit Permata Gunung Putri.		
PROSEDUR	a. Perawat yang merawat pasien mencatat semua tindakan invasive (pemasangan infuse, cateter) dan non invasive yang dilakukan dan pemberian therapy pada Formulir Surveilans Infeksi Nosokomial yang terdapat pada paket status setiap pasien, b. Isi formulir surveillas harian setiap hari oleh Tim PPI dengan mengisi jumlah pasien rawat, jumlah pasien terpasang infuse, jumlah pasien terpasang catether, jumlah pasien Tirah Baring, dan angka kejadian infeksi bila c. Keluarkan formulir Surveilans infeksi nosokomial dari status pasien dan dimasukkan ke map oleh perawat pelaksana di ruangan terkait, kemudian formulir Surveilans diserahkan kepada Tim PPI d. Serahkan rekap harian surveillan infeksi nosokomial harian yang telah ditandatangani oleh pada bulan berikutnya. e. Ketua Tim PPI f. Merekap hasil laporan surveillan dari semua ruangan		

 Rumah Sakit Permata Gunung Putri <i>Trust & Compassion</i>	SURVEILANS INFEKSI RUMAH SAKIT (HAIs)		
	No. Dokumen 02/SPO/PPI/RSP-GP/IV/2025	No. Revisi : 00	Halaman 3/3
	g. Analisa hasil surveillans oleh ketua Tim PPI dan dilaporkan kepada direktur dan ditembuskan kepada pelayanan medik. h. Buat laporan dalam bentuk angka dan tabel serta narasi yang ditandatangani oleh ketua Tim PPI i. Sampaikan laporan yang sudah dianalisa kepada Direktur Rumah Sakit dan ditembuskan kepada tim keperawatan dan, bidang keperawatan.		
UNIT TERKAIT	1. Unit Rawat Inap 2. Unit Rawat Jalan 3. UGD		

LEMBAR VERIFIKASI

PIC		NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN	TANGGAL
Penyusun 1	P1	Ns. Neneng Nursusanti, S.Kep	IPCN		
Menyetujui1	M1	Dr. dr. Anggraini Iriani, SpPK, SubSp HK(K)	Ketua Komite PPI		
Verifikator 1	V1	Ns.Irma Fatimah,S. Kep	SPI		