



## RS Premier Bintaro



|                             |                                                                                                                                           |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Kategori</b>             | Health Services During Crisis                                                                                                             |
| <b>Judul Proyek Inovasi</b> | Pengendalian Risiko HAIs Dengan Menggunakan HAIs Screening Dan HAIs Scoring Pada Pasien Di Ruang <i>High Care Unit</i> RS Premier Bintaro |
| <b>Nama Unit Kerja</b>      | High Care Unit RS Premier Bintaro                                                                                                         |
| <b>Tim Proyek Inovasi</b>   | Wuri Susilowati, Hesti Maria Banu, Dayana Sukmarani Finansari, Adenito Ambarita Srikristiani, Nurmaulidinia                               |

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ringkasan</b><br>(max 100 kata)      | Healthcare Associated Infections (HAIs) adalah infeksi pada pasien selama proses perawatan di rumah sakit. Efek dari Risiko HAIs selain meningkatkan mortalitas, hari perawatan menjadi panjang dan biaya menjadi lebih besar, sehingga perawatan menjadi tidak efisien. Kejadian Risiko HAIs di RS Premier Bintaro khususnya di ruangan High care unit mencapai >30% sehingga tim inovasi berupaya untuk menurunkan angka Risiko infeksi HAIs dengan target <15%. Tim inovasi memodifikasi lingkungan dengan mengatur jarak antara pasien yang berisiko HAIs (RED) dengan pasien tidak berisiko HAIs (GREEN), penentuan kategori pasien RED atau GREEN dengan menggunakan HAIs Screening dan melakukan monitoring harian dengan menggunakan HAIs scoring.                                                                                                         |
| <b>Latar Belakang</b><br>(max 300 kata) | Berdasarkan data WHO Prevalensi infeksi HAIs di negara maju bervariasi sebesar 3,5% sampai 12% diantaranya Eropa 6.5%, Amerika 3.2 %, Asia 9% dan 12% di wilayah eastern. Sebuah survei di 183 rumah sakit di Amerika Serikat infeksi terjadi pada $\pm$ 5% dari 40 juta pasien setiap tahun dengan angka kematian mencapai 1% dan beban biaya mencapai 4,5 milyar pertahun, sedangkan di negara Asia kejadian infeksi sebanyak 10%. Menurut data Kementerian Kesehatan Tahun 2021 infeksi HAIs di Indonesia mencapai 15,74%, jauh di atas negara maju yang berkisar 4-8-15,5%.<br><br>Di Indonesia pada salah satu rumah sakit di Jakarta dilakukan penelitian oleh Lizza Tahun 2017 ditemukan pasien yang dirawat di ruang perawatan intensif memiliki risiko HAIs 5-8 kali lebih tinggi dari pasien yang dirawat di ruang rawat biasa dimana ditemukan sebanyak |

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                         | <p>514 pasien yang dirawat selama &gt; 48 jam di ruang semi intensif sebesar 33,3% atau 171 pasien diantaranya mengalami infeksi.</p> <p>Di RS Premier Bintaro kapasitas ruang perawatan HCU ada 9 bed. Dengan presentase kasus bulan Oktober-Desember 2022 terbanyak adalah sepsis yaitu sebesar 23%, diikuti pasien post PCI 23%, post oprasi 25%, gangguan irama jantung 14%, lain-lain 6%. Kasus pasien sepsis memiliki presentase yang terbanyak meningkatkan risiko HAIs, 10 dari 27 pasien atau sebesar 32% pasien dengan lama rawat &gt; 48 jam menunjukkan terjadinya peningkatan angka HAIs di ruang HCU.</p> <p>Tim inovasi ingin berupaya meminimalkan risiko infeksi yang terjadi di ruang HCU RS. Premier Bintaro dengan menggunakan HAIs Screening dan HAIs scoring sebagai salah satu upaya pengendalian risiko infeksi di Rumah Sakit.</p> <p>Ada beberapa kendala dalam proses pelaksanaan inovasi ini tapi salah satu kendala terbesar adalah komorbid yang cukup banyak dari pasien itu sendiri yang menyebabkan Risiko HAIs sulit untuk di kendalikan, di samping itu masalah modifikasi lingkungan juga mengalami kendala karena kadang persentase jumlah pasien yang tidak seimbang</p> |
| <p><b>Tujuan</b><br/>(max 300 kata)</p> | <p>Tujuan Inovasi ini terbagi menjadi dua bagian yaitu:</p> <p><b>Tujuan Umum dan Tujuan Khusus</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tujuan Umum:<br/>Mengendalikan penyebaran Risiko infeksi HAIs di RS Premier Bintaro Khususnya ruangan High Care Unit.</li> <li>2. Tujuan Khusus <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menurunkan persentase angka Risiko HAIs di ruangan high care unit &lt;15%</li> <li>b. Mengetahui efektifitas penerapan HAIs Screening dan HAIs Scoring di Ruang <i>High Care Unit</i>.</li> <li>c. Mengidentifikasi kategori risiko infeksi pada pasien dengan menggunakan HAIs screening di Ruang <i>High Care Unit</i>.</li> <li>d. Mengidentifikasi kategori pasien dengan metode <i>color code</i> di Ruang <i>High Care Unit</i>.</li> <li>e. Menentukan penempatan pasien sesuai dengan kategori pasien RED atau pasien GREEN.</li> <li>f. Melakukan monitoring pengendalian risiko infeksi dengan HAIs scoring di Ruang <i>High Care Unit</i>.</li> </ol> </li> </ol>                                                                                                                                                                                       |

|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Langkah-<br/>Langkah</b><br/>(max 300 kata)</p> | <p>Penelitian ini dilakukan dengan mengambil sampel semua pasien yang dirawat di High Care Unit dengan masa rawat &gt;48 Jam.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien baru yang tiba di ruang High Care Unit dilakukan pengkajian HAIs Screening lalu dikategorikan berisiko HAIs atau tidak berisiko HAIs, untuk pasien yang berisiko HAIs masuk kategori pasien RED dan pasien tidak berisiko HAIs masuk kategori pasien GREEN.</li> <li>2. Pasien kategori RED ditempatkan di HCU bed 3, 4, 5 dan 6, sementara untuk Pasien kategori GREEN ditempatkan di HCU bed 1, 2, 7, 8 dan 9.</li> <li>3. Pada Bed pasien di berikan Penanda khusus berupa papan merah untuk pasien kategori RED dan hijau untuk Pasien kategori GREEN.</li> <li>4. Perawat diberikan penanda khusus berupa pin merah untuk perawat pasien kategori RED dan pin hijau untuk Perawat pasien kategori GREEN.</li> <li>5. Melakukan monitoring pengendalian risiko HAIs dengan HAIs Scoring.</li> <li>6. Pasien kategori berisiko HAIs ringan dimonitoring tiap 2 hari, pasien dengan kategori berisiko HAIs berat di monitoring setiap hari.</li> <li>7. Melakukan evaluasi hasil penerapan dengan HAIs Screening ulang, dan tetap melakukan Monitoring penatalaksanaan bundle HAIS.</li> <li>8. Perawat pasien kategori Red di usahakan tidak kontak dengan pasien kategori green, jika kondisi tidak memungkinkan perawat kategori red boleh kontak dengan pasien kategori green dengan terlebih dahulu cuci tangan menggunakan chlorhexidine 2% dan menggunakan APD berupa Gown dan masker bedah.</li> <li>9. Perawatan area pemasangan kateter urine pada pasien yang menggunakan kateter urine 2x/hari menggunakan kassa betadine atau cairan desinfektan lain yang sesuai.</li> <li>10. Jika pasien batuk di anjurkan untuk memakai masker.</li> <li>11. Mengatur posisi tidur pasien dengan head up minimal 30 derajat jika tidak ada kontra indikasi dan Miring kanan dan miring kiri minimal tiap 2 jam.</li> <li>12. Melakukan edukasi pengendalian HAIs pada setiap pasien baru di ruangan high care unit.</li> <li>13. Membuat SOP keperawatan.</li> <li>14. Membuat poster HAIs</li> </ol> |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Hasil</b><br/>(max 300 KATA)</p>  | <p>Sebelum inovasi ini di buat terlebih dahulu tim inovasi melakukan Analisa data Risiko HAIs di ruang <i>High Care Unit</i> pada bulan Oktober sampai dengan Desember tahun 2022 dari jumlah sample sebanyak 27 sampel di dapatkan jumlah kasus yang berisiko HAIs sebanyak 10 kasus (37%) dan tidak berisiko HAIs sebanyak 17 kasus ( 63%), dari 10 kasus pasien yang berisiko infeksi di dapatkan sebanyak 4 ( 14.8 %) pasien berisiko mengalami infeksi saluran kemih (ISK) dan sebanyak 6 kasus ( 22%) pasien berisiko terjadinya <i>Hospital Acquired Pneumonia</i> (HAP), sedangkan IADP dan IDO persentasenya 0%, hal tersebut diperoleh berdasarkan diagnose awal masuk pasien dan hasil penunjang diantaranya hasil laboratorium dan foto thorax.</p> <p>Setelah inovasi di terapkan hasil analisa pasien risiko HAIs di bulan Januari sampai dengan Agustus 2023 diruang HCU dengan jumlah sample sebanyak 122 pasien di dapatkan hasil sebanyak 10 pasien masuk dalam kategori berisiko HAIs dan 112 pasien dengan kategori tidak berisiko HAIs, jika di persentasekan dari 122 sample di dapatkan 8 % pasien berisiko HAIs dan 92 % pasien tidak berisiko HAIs. Sedangkan dari 10 pasien yang berisiko HAIs didapatkan kasus 5 pasien atau (50%) berisiko HAP dan 3 kasus (30%) berisiko ISK, sedangkan kasus IADP 2 kasus (20%) .</p> <p>Grafik Risiko HAIs di Ruang <i>High Care Unit</i> sebelum dilakukan inovasi sebesar 37%, sedangkan setelah dilakukan monitoring dan evaluasi terhadap penilaian HAIs Screening dan HAIs Scoring sebesar 8%. Target dari tim inovasi persentase pasien yang berisiko HAIs bisa di turunkan sebanyak &lt;15%, sehingga target tim inovasi tercapai. Terjadi penurunan pasien berisiko HAIs sebanyak 28% dari sebelum inovasi dan setelah inovasi.</p> |
| <p><b>Penerimaan Stakeholder RS</b></p> | <p>Tanggal 31 Januari 2023 Tim Inovasi mengajukan judul inovasi “ <b>PENGENDALIAN RISIKO HAIs DENGAN MENGGUNAKAN HAIs SCREENING DAN HAIs SCORING PADA PASIEN DI RUANG <i>HIGH CARE UNIT RS PREMIER BINTARO</i></b>” Kepada Management RS Premier Bintaro dan management Rumah sakit memberikan ijin serta dukungan yang sangat baik kepada Tim Inovasi. RS. Premier Bintaro memiliki falsafah “<i>People caring for People</i>” sehingga tema inovasi kami sejalan dengan falsafah Rumah Sakit, dengan Risiko infeksi yang terkendali dengan baik maka pasien bisa di jaga dari ancaman kematian ataupun Risiko infeksi yang lain. Rumah sakit memberikan dukungan kepada Tim dengan memberikan tim inovasi konsulen yang kompeten dalam bidang pengendalian infeksi dan kompeten dalam bidang penelitian, Rumah sakit juga</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

menyediakan semua perlengkapan dan materi yang di butuhkan oleh tim inovasi berupa papan sign untuk penanda bed pasien, pengadaan Pin untuk penanda perawat, materi tentang HAIs, Komputer dan laptop untuk pengerjaan Inovasi serta waktu yang cukup untuk Tim Inovasi dapat mengerjakan inovasi dengan baik. Untuk pasien beserta keluarga kami jelaskan tentang penandaan dan pemetaan tempat pasien, pasien dan keluarga menerima dengan sangat baik maksud dan tujuan dari tim inovasi.

**Lampiran**

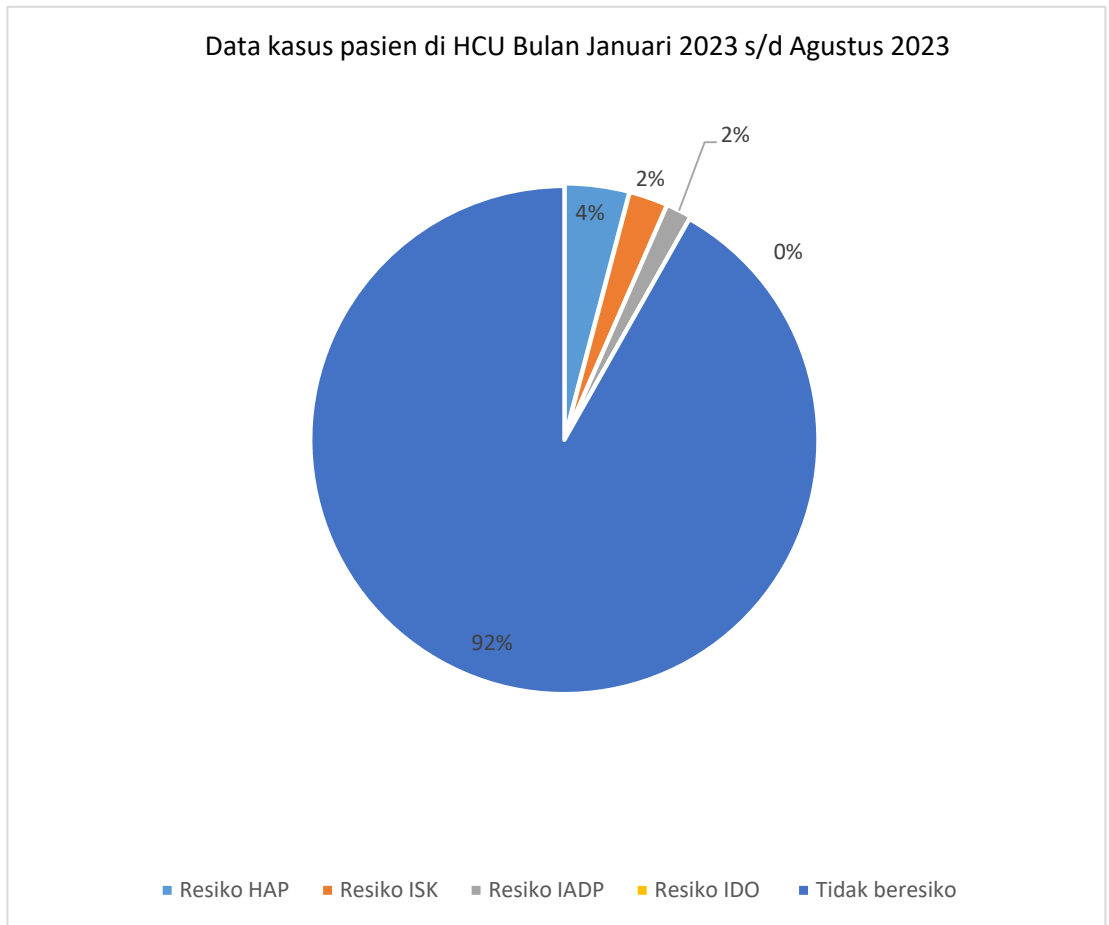
Lampiran 1:

Data RISIKO HAIs Di HCU Sebelum Dilakukan Inovasi Bulan Oktober 2022 s/d Desember 2022



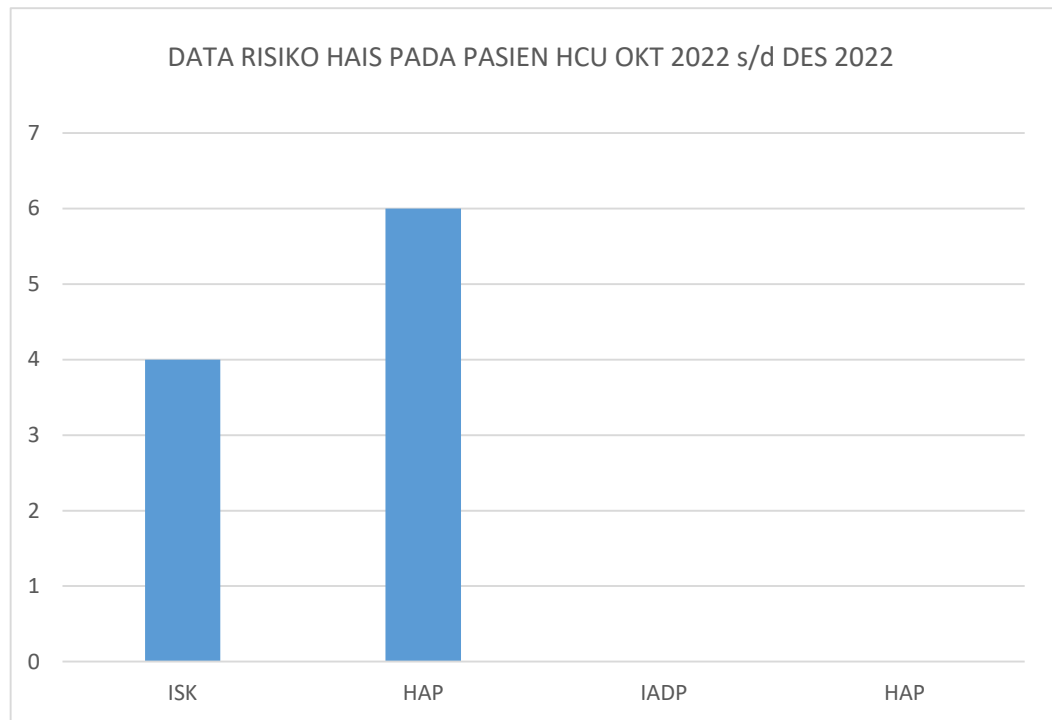
Data RISIKO HAIs Di HCU Setelah Dilakukan Inovasi Bulan Januari 2023 - Agustus 2023.

Data kasus pasien di HCU Bulan Januari 2023 s/d Agustus 2023

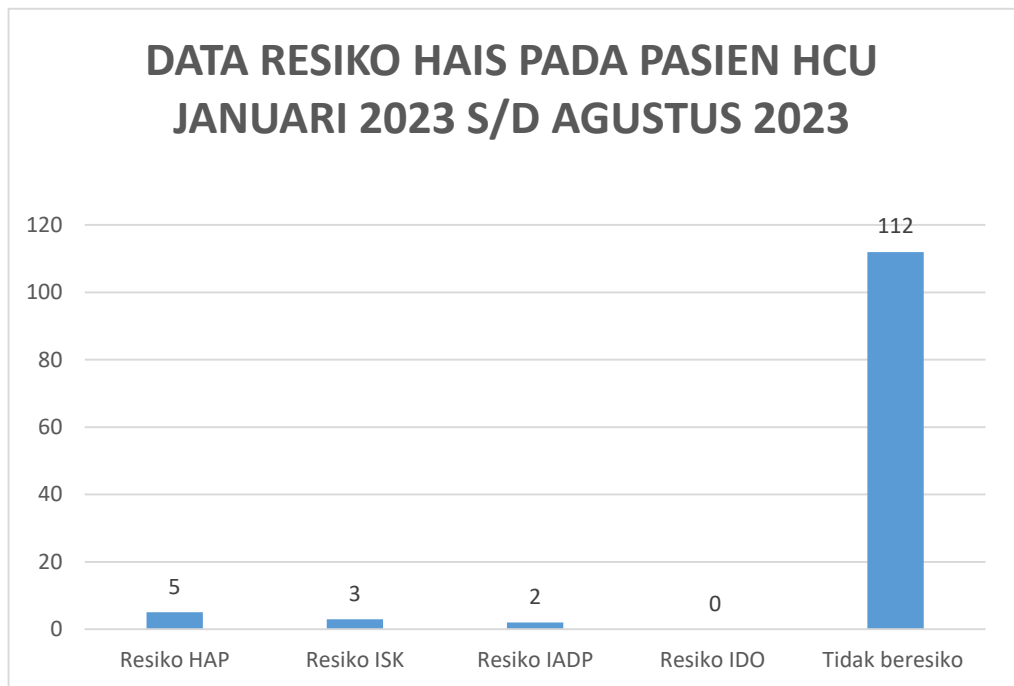


Lampiran 2:

Data RISIKO HAIS Di HCU Sebelum Dilakukan Inovasi Bulan Oktober 2022 S/D  
Desember 2022



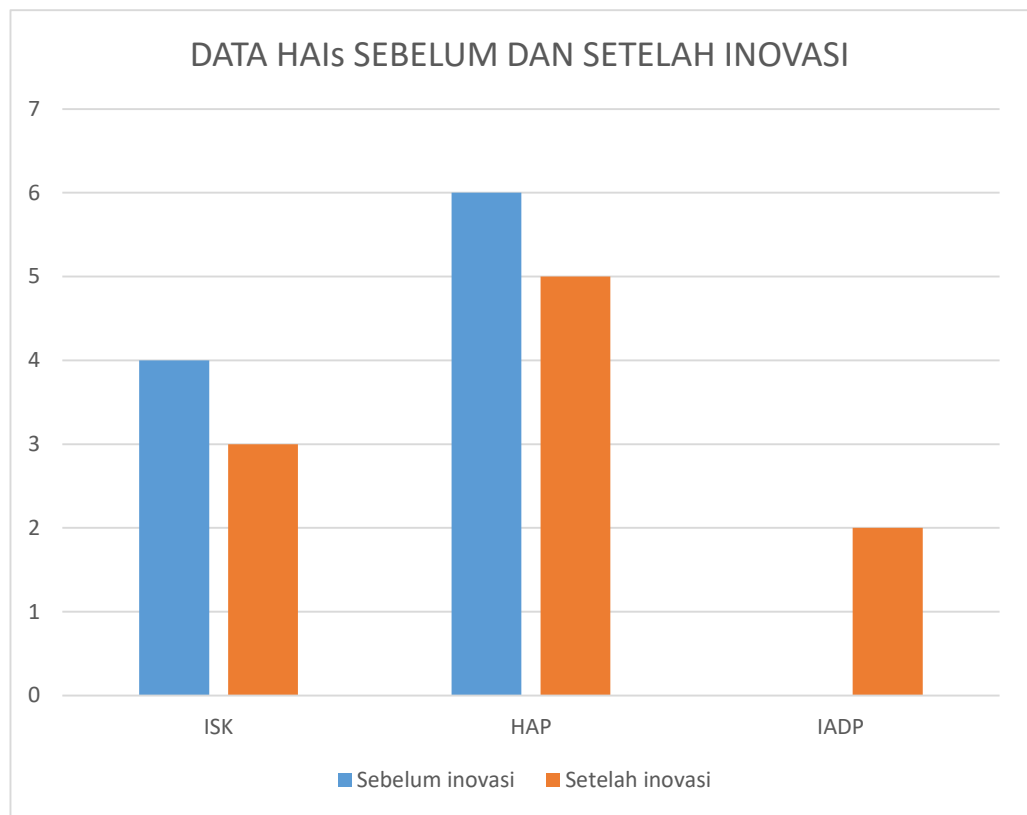
Data RISIKO HAIs Di HCU Setelah Dilakukan Inovasi Bulan Januari 2023 s/d Agustus  
2023





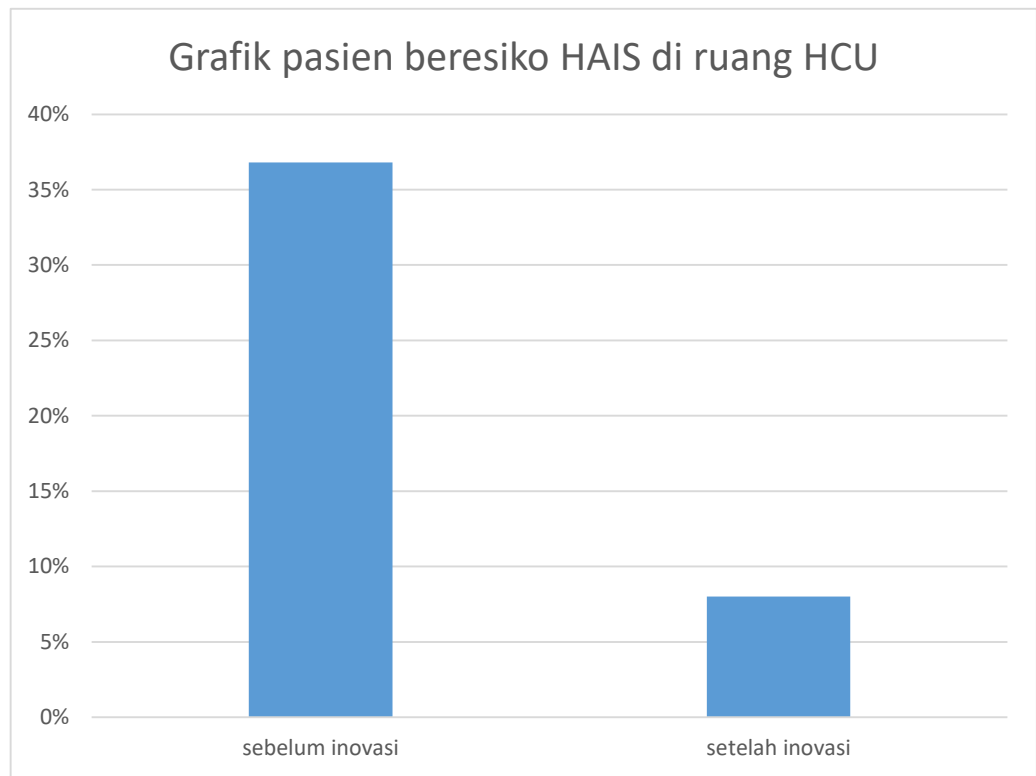
Lamipran 3

Data RISIKO HAIs Di HCU Sebelum dan Setelah Dilakukan Inovasi  
Bulan Januari 2023 s/d Agustus 2023



Data HAIs Di HCU Sebelum dan Setelah Dilakukan Inovasi Bulan Januari 2023 s/d

Agustus 2023



## Bukti Pengkajian Risiko HAIs Scoring

PENGAJIAN RESIKO HAIS SCORING  
RUANG HIGH CARE UNIT / STROKE CENTER

Noviana Triwidawaty (F)  
DOB: 26-Nov-1988  
050006274 - 050005165  
Valid Until Date: 20-Sep-2022  
PB Caribang Lanting CC 2  
di: Beny Harbato, Rp JP  
Jasa Marga, PT, Jasa Marga, PT RI PB



Ruangan : ICU

| No. | Parameter                                                                                 | Score       | Kondisi                                                                       | Tanggal pengkajian |                    |  |  |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|--|--|
|     |                                                                                           |             |                                                                               | 2/8/25             | 9/8/25             |  |  |
|     |                                                                                           |             |                                                                               | Hasil              |                    |  |  |
| 1.  | Usia                                                                                      | 0<br>1<br>2 | Kurang dari 60 tahun<br>Antara 60-69 tahun<br>Lebih atau sama dengan 70 tahun | 0                  | 0                  |  |  |
| 2.  | Suhu                                                                                      | 0<br>1      | <38° C<br>>35 atau >38° C                                                     | 0                  | 0                  |  |  |
| 3.  | Comorbid<br>(HT/DM/CKD/Autoimun)                                                          | 0<br>1      | Tidak ada<br>Ada                                                              | 1                  | 1                  |  |  |
| 4.  | Tingkat kesadaran                                                                         | 0<br>1      | Tidak ada penurunan kesadaran<br>Penurunan kesadaran                          | 0                  | 0                  |  |  |
| 5.  | Mobilisasi                                                                                | 0<br>1      | Aktif<br>Bedrest                                                              | 0                  | 0                  |  |  |
| 6.  | Adanya Luka (Dekubitus/Luka Bekas Operasi/Ulkus/Selulitis)                                | 0<br>1      | Tidak ada<br>Adanya Luka                                                      | 0                  | 0                  |  |  |
| 7.  | Keluhan Klinis (Batuk/Anyang-Anyangan/Nyeri dan Kemerahan area pemasangan alat kesehatan) | 0<br>1      | Tidak Ada Keluhan<br>Ada keluhan                                              | 1                  | 0                  |  |  |
| 8.  | Penggunaan alat Invasif (IV Line/CVC/NGT/Kateter Urine/Tracheostomy/Colostomy)            | 0<br>1      | Tidak<br>Ya                                                                   | 1                  | 1                  |  |  |
|     |                                                                                           |             | Total Score                                                                   | 3                  | 2                  |  |  |
|     |                                                                                           |             | Nama perawat/paraf                                                            | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |  |  |

## Keterangan :

- Skor 0: Tidak beresiko
- Skor 1-3: Resiko rendah
- Skor 4-9 : Resiko Tinggi

## Hasil penilaian :

- Tidak beresiko HAIs evaluasi setiap 3 hari
- Resiko rendah lakukan evaluasi setiap 2 hari
- Resiko Tinggi lakukan evaluasi 1 kali perhari setiap shift pagi

Lampiran 5

Bukti Pelaksanaan Edukasi HAIs



RS Premier Bintaro

BUKTI PELAKSANAAN EDUKASI DAN INFORMASI

Noviana Triwidawaty (F)  
0000060278 - 1800005185  
DOB : 24-Nov-1988  
Adm Date : 1-Sep-2013  
dr. Benny Hartono, Sp. JP  
Jasa Marga PT R. PB



| Tanggal dan Jam | Profesi Pemberi Edukasi | Materi Edukasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Tehnik Edukasi (A,B,C) | Evaluasi (D,E,F) | Pemberi Edukasi* | Penerima Edukasi* | Hubungan dengan pasien | Revisi |
|-----------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------|------------------|-------------------|------------------------|--------|
| 2/8/23<br>03.50 | Perawat                 | <p><b>PKRS/KEP/I/2023 Ruang HCU/ICU</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan tata tertib ruang , jam berkunjung.</li> <li>Menjelaskan peralatan yang akan digunakan.</li> <li>Menjelaskan dokter jaga, dokter intensivist dan dr. Gizi</li> <li>Menjelaskan ruang tunggu keluarga</li> <li>Menjelaskan cuci tangan dan batasan pengunjung .</li> <li>Menjelaskan jadwal mandi pasien</li> <li>Orientasi arah evakuasi kebakaran (lokasi emergency exit).</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                        | A                      | D                | Phani Dayana     | Noviana           | diri sendiri           |        |
| 2/8/23<br>03.50 | Perawat                 | <p><b>Edukasi Pencegahan Infeksi (HAIS) HCU/CCU</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Selalu lakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien</li> <li>Selalu kenakan masker saat berada di lingkungan RS</li> <li>Batasi kunjungan dan pendamping pasien, anak dibawah usia 12 tahun tidak diperkenankan/ di jinkan sebagai pendamping pasien.</li> <li>Tidak diperkenankan untuk menyentuh peralatan pasien selama di ruangan</li> <li>Selalu menjaga personal hygiene</li> <li>Tingkatkan mobilisasi (pergerakan) untuk menghindari infeksi paru</li> <li>Pasien dengan perawatan lama memiliki risiko infeksi yang bisa didapat di RS yang disebut HAI (Healthcare associated infection)</li> </ol> | A                      | D                | Phani Dayana     | Noviana           | diri sendiri           |        |
| 2/8/23<br>05.50 | Perawat                 | <p><b>PKRS/KEP/I/2023 Cuci Tangan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pengertian cuci tangan</li> <li>Tujuan cuci tangan</li> <li>Waktu/saat cuci tangan</li> <li>Cara cuci tangan yang benar</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | A                      | D                | Phani Dayana     | Noviana           | diri sendiri           |        |

Keterangan :

A: Lisan B: Tulisan C: Demonstrasi

D: Paham E: Belum Paham F: Perlu diulang G: Konsul , H: Edukasi Kolaborasi, I: tidak ada

\* : Tulis nama dan paraf

FRM/KEP/133 Rev.03

Lampiran 6

Denah ruangan HCU 1



Lampiran 7

Denah ruangan HCU 2



**Dokumentasi**

Dokumentasi 1

Pin dan papan yang digunakan



Dokumentasi 2

HCU Pengkajian Pasien tidak berisiko HAI





Dokumentasi 3

HCU Edukasi HAIs



Dokumentasi 4

### Sosialisasi Tim Keperawatan



Dokumentasi 5

Meeting Pengambilan judul dan tema Inovasi bulan Oktober 2022



Dokumentasi 6

Proses pelaksanaan Inovasi oleh Tim Keperawatan CCU



Poster HAI's

**PENGENDALIAN RISIKO HAI'S DENGAN MENGGUNAKAN HAI'S SCREENING DAN HAI'S SCORING PADA PASIEN DI RUANG HIGH CARE UNIT DAN STROKE CENTER**

**Abstrak**  
Healthcare Associated Infections (HAI) adalah infeksi yang terjadi pada pasien selama proses perawatan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya. Rata-rata juta pasien di seluruh dunia terinfeksi HAI setiap tahun, mengakibatkan kematian dan borosnya sumber daya yang signifikan pada sistem kesehatan. Di RS Premier Bintaro Kasus pasien dengan sepsis memiliki prevalensi yang paling banyak meningkatkan risiko terjadinya HAI dengan lama rawat > 48 jam, menyebabkan terjadinya penularan angka HAI di ruang ICU & Stroke Center. Tim kami ingin berupaya meminimalkan risiko HAI yang terjadi di ruang ICU & Stroke Center RS Premier Bintaro dengan menggunakan HAI's Screening untuk kategori pasien berisiko HAI dan tidak berisiko HAI dengan menggunakan pengujian HAI's scoring sebagai salah satu upaya pencegahan penularan risiko HAI di RS. Kesimpulan dari penelitian ini adalah perawatan kategori pasien berdasarkan jenis kasus sangat bermanfaat untuk meminimalkan penularan HAI dan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, menurunkan angka kejadian risiko HAI serta mengidentifikasi dan mengungkap risiko HAI yang diperoleh dan ditularkan antar-pasien, staf dan tenaga medis di RS Premier Bintaro.

**Latar Belakang**  
Risiko HAI dapat meningkatkan mortalitas dan morbiditas pasien yang dirawat di ruang ICU dan Stroke Center. Pengendalian risiko HAI dengan menggunakan metode skrining HAI dan formulir scoring HAI dengan tujuan menurunkan risiko HAI.

**Metode**  
Metode pendekatan evidence based innovation menggunakan desain penelitian quasi eksperimen dengan grup kontrol, tanpa randomisasi.

**Temuan**  
Sebelum inovasi Persentase pasien berisiko HAI's 37%, dari jumlah 27 pasien didapatkan 4 kasus risiko ISK dan 6 kasus risiko HAP. Setelah inovasi persentase pasien berisiko HAI's 8%, dari jumlah 122 pasien terdapat 3 kasus risiko ISK dan 5 kasus risiko (HAP) dan 2 kasus IADP. Terjadi penurunan risiko absolut sebesar 12%.

**Inovasi**  
meningkatkan efektivitas, efisiensi dan mengurangi pemborosan program pencegahan dan pengendalian HAI secara berkala.

SOP Dokumentasi HAI, Screening dan HAI's Scoring

RSDHealth Careline  
**1 500 908**

rspremierbintaro RS Premier Bintaro RS Premier Bintaro rspremierbintaro

Part of Apesday - Silver Clarity - Health Care Group  
RS Premier Bintaro | RS Premier Jatinegara | RS Premier Surabaya  
www.rspremierbintaro.co.id

RS Premier Bintaro

# Dokumentasi 8

## SOP keperawatan HAIS

|                              |                                             |                      |         |
|------------------------------|---------------------------------------------|----------------------|---------|
| RS Premier Bintaro           | Dokumentasi HAIS Screening dan HAIS Scoring |                      |         |
|                              | Nomor Dokumen:                              | No. Revisi:          | Ulasan: |
| Standard Operating Procedure | Tanggal Terbit:                             | Dibuat dan Direvisi: |         |

**Pengertian :**  
Dokumentasi HAIS Screening dan HAIS Scoring pasien berdasarkan kategori infeksi dan noninfeksi di ruang ICU dan Stroke Center

**Tujuan :**

- Mencatat/efikasi kategori infeksi pada pasien dengan menggunakan HAIS screening di Ruang High Care Unit
- Mencatat/efikasi kategori pasien dengan metode colour code di Ruang High Care Unit
- Meningkatkan monitoring pengendalian resiko infeksi dengan HAIS scoring di Ruang High Care Unit

**Kebijakan :**  
Mengacu kepada peraturan direktur, Direktur Rumah Sakit Premier Bintaro, Nomor ..... mengenai Kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi RSPB melalui program pencegahan dan mengurangi resiko infeksi, serta mengidentifikasi area beresiko tinggi untuk infeksi dengan melakukan penaklakan resiko, mengembangkan intervensi untuk mengatasi resiko serta memantau efektivitas dari strategi pencegahan, dan pengendalian yang diterapkan. RS memonitoring dan mengevaluasi data mengenai infeksi dan lokasi yang relevan.

**Prosedur :**

- Perawat melakukan screening pasien baru masuk IGD, ruang, ruang cathlab, ruang operasi, step down ICU dengan HAIS screening
- Pasien di kategorikan infeksi dan non infeksi. Pasien kategori Red ditempatkan di bed 1 dan 2 untuk ruang stroke center dan bed 3 dan 4 untuk ruangan high care unit, sedangkan penempatan pasien non infeksi di bed 1 dan 2 untuk ruang high care unit dan bed 3, bed 4 dan bed 5 untuk pasien non infeksi di ruang stroke center.
- Pasien diberikan pensade khusus berupa papan merah dan biru yang diletakkan di dekat pasien untuk menandakan pasien infeksi dan noninfeksi.
- Perawat diberikan pensade khusus berupa pin merah untuk merawat pasien infeksi dan pin biru untuk merawat pasien non infeksi
- Perawat melakukan monitoring pengendalian resiko infeksi dengan menggunakan HAIS Scoring
- Pasien kategori resiko infeksi ringan di monitoring tiap 2 hari, pasien dengan kategori resiko infeksi berat di monitoring setiap hari

|                    |                                             |             |          |
|--------------------|---------------------------------------------|-------------|----------|
| RS Premier Bintaro | Dokumentasi HAIS Screening dan HAIS Scoring |             |          |
|                    | Nomor Dokumen:                              | No. Revisi: | Ulasan:  |
|                    |                                             | 00          | 2 dari 3 |

- Monitoring dibenteng apabila pasien pindah ruang ICU, ruang perawatan atau pasien dinyatakan meninggal.
  - Monitoring penataaksanaan bundle HAIS pada pasien
  - Penataan pasien, yaitu pasien kategori Red di tempatkan berjarak dengan pasien kategori green, jika pasien penuh dan kondisi tidak memungkinkan untuk pemisahan jarak pasien red dan green tirai pembatas antara pasien red dan pasien green di usahakan selalu tertutup.
  - Perawat pasien kategori Red di usahakan tidak memegang pasien kategori green, jika kondisi tidak memungkinkan perawat kategori red boleh ke pasien kategori green dengan cuci tangan menggunakan chlorhexidine 2% terlebih dahulu.
  - Perawatan pada pasien yang menggunakan kateter urine 2x/hari menggunakan kassa betadine atau cairan desinfectan lain yang sesuai.
  - Pada pasien dengan batuk berdahak di pakaiakan masker, di lakukan suction berkala jika pasien tidak mampu melakukan batuk efektif.
  - Mengatur posisi tidur pasien dengan head up minimal 30 derajat jika tidak ada kontra indikasi.
  - Miring kanan dan miring kiri minimal tiap 2 jam.
  - Kolaborasi chest therapy pada pasien dengan batuk produktif.
  - Tirai kain rencana ganti dengan bahan yang tidak mudah berzerak dan mudah di bersihkan apabila di setujui.
  - Memastikan kepatuhan cuci tangan 5 moment.
  - Dokumentasikan Evaluasi hasil penerapan dengan HAIS Screening ulang.
- Unit Terkait :**
- Perawat
  - Dokter
  - ICN
  - IPCN
- Referensi :**
- Sivayoham, N., A Elake, L., E, S., Chngai, S., N hussain, A., Cecconi, M., & Rhodes, A. (2019). The REDS score: a new scoring system. 4-5.
- Solehudin. (2018). *Pencegahan Pengendalian Infeksi*. Jakarta Pusat: UT Publishing.

|                    |                                             |             |         |
|--------------------|---------------------------------------------|-------------|---------|
| RS Premier Bintaro | Dokumentasi HAIS Screening dan HAIS Scoring |             |         |
|                    | Nomor Dokumen:                              | No. Revisi: | Ulasan: |
|                    |                                             |             |         |

| CATATAN TINJAUAN DOKUMEN |                                                     |               |
|--------------------------|-----------------------------------------------------|---------------|
| No. Revisi               | Dibuat dan Direvisi oleh/ pembuat/ revisor/ dokumen |               |
|                          | Nama                                                | Janda/Jawaban |
| 00                       | Ns. Sukurnyah, S. Kep                               |               |
|                          |                                                     |               |

\* Diisi dan ditandatangani oleh pembuat/ revisor/ dokumen

SURAT PENGESAHAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : dr. Martha M.L. Siahaan, SH, MARS, MHKes.  
Tempat, tanggal Lahir : Jakarta, 21 Maret 1970  
Jabatan : Direktur  
Instansi/ RS : RS. Premier Bintaro  
Alamat : Jl. Moh. Husni Thamrin No.1, Pd. Jaya,  
Kec. Pd. Aren, Kota Tangerang Selatan, Banten  
15224  
No Telpon/Fax Kantor : 27625500, Fax: 7455800  
No Hp/Alamat email : 081284056348 / Martha.Siahaan@rsdhealth.co.id  
Alamat Kantor : Jl. Moh. Husni Thamrin No.1, Pd. Jaya,  
Kec. Pd. Aren, Kota Tangerang Selatan, Banten  
15224  
Judul Makalah : Pengendalian Risiko HAIs (Healthcare Associated  
Infection) Dengan Menggunakan HAIs Screening  
dan HAIs Scoring Pada Pasien di ruang *High Care*  
Unit RS Premier Bintaro

Dengan ini menyatakan bahwa makalah yang dikirim untuk mengikuti lomba PERSI AWARDS , tidak keberatan bila akan dipublikasikan oleh PERSI Pusat dengan tujuan untuk menyebarkan pengetahuan dan pengalaman dalam manajemen Rumah Sakit

Mengetahui



dr. Martha M.L. Siahaan, SH, MARS, MHKes.  
Direktur