

Lampiran Hasil Penilaian Instrumen Dan Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gamping

ALAT PENILAIAN PENGENDALIAN INFEKSI UNTUK PERAWATAN AKUT RUMAH SAKIT

Alat ini dimaksudkan untuk membantu dalam menilai program pengendalian infeksi dan praktek perawatan akut di rumah sakit. Jika memungkinkan, dianjurkan untuk melakukan pengamatan langsung pada pelaksanaan pengendalian infeksi. Untuk memudahkan penilaian, Departemen Kesehatan dianjurkan untuk berbagi alat ini dengan rumah sakit di awal kunjungan.

Gambaran

- | | |
|----------|---|
| Bagian 1 | Demografis Fasilitas |
| Bagian 2 | Program dan Infrastruktur Pengendalian Infeksi |
| Bagian 3 | Pengamatan Langsung Praktek Fasilitas (pilihan) |
| Bagian 4 | Panduan Pengendalian Infeksi dan Sumber Lain |

Domain Pengendalian Infeksi Terhadap Kesenjangan Penilaian

I. Infrastruktur dan Program Pengendalian Infeksi

II. Pelatihan, Kompetensi, dan Implementasi Kebijakan dan Praktek Pengendalian Infeksi

- A. Kebersihan Tangan
- B. Alat Pelindung Diri (APD)
- C. Pencegahan *Catheter-associated Urinary Tract Infection* (CAUTI)
- D. Pencegahan *Central Line-associated Bloodstream Infection* (CLABSI)
- E. Pencegahan *Ventilator-associated Event* (VAE)
- F. Keamanan Suntikan
- G. Pencegahan Infeksi pada Lokasi Bedah
- H. Pencegahan *Clostridium difficile Infection* (CDI)
- I. Kebersihan Lingkungan
- J. Perangkat Pemrosesan Ulang

III. Sistem untuk Mendeteksi, Mencegah, dan Merespon Pelayanan Kesehatan yang Berhubungan dengan Infeksi dan *Multidrug-Resistant Organisms* (MDROs)

Bagian 1 Demografi Fasilitas		Catatan
Nama Fasilitas (Hanya untuk Unit Kesehatan)	IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping	Dapat digunakan
ID Organisasi Fasilitas NHSN (Hanya untuk Unit Kesehatan)	Tidak dapat di isi	Tidak dapat digunakan
ID Khusus yang diberikan	Tidak dapat di isi	Tidak dapat digunakan
Tanggal Penilaian	20 Juli 2016	Dapat digunakan
Jenis Penilaian	<input checked="" type="checkbox"/> On-site <input type="checkbox"/> lainnya (jelaskan):	Dapat digunakan
Alasan Penilaian	<input type="checkbox"/> Outbreak <input type="checkbox"/> Masukan dari lembaga akreditasi atau lembaga survei <input type="checkbox"/> NHSN data Jika Ya, Jelaskan : <input type="checkbox"/> CAUTI <input type="checkbox"/> CLABSI <input type="checkbox"/> SSI <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> Lainnya(jelaskan:) <input type="checkbox"/> Kolaborasi (perjelas :) <input checked="" type="checkbox"/> Lainnya (jelaskan): penelitian	Dapat digunakan
Jenis Fasilitas	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Acute Care Hospital</i> <input type="checkbox"/> <i>Critical Access Hospital</i> <input type="checkbox"/> <i>Long-term Acute Care Hospital (LTACH)</i> <input type="checkbox"/> Lainnya (jelaskan):	Dapat digunakan
Jumlah Tempat Tidur (Bed)	12 tempat tidur	Dapat digunakan
Jumlah Perawat Pengendali Infeksi Penuh Waktu (IPCN)	1 orang IPCLN	Dapat digunakan

Bagian 2 : Infrastruktur dan Program Pengendalian Infeksi

I Infrastruktur dan Program Pengendalian Infeksi		Catatan
Unsur yang harus dinilai	Penilaian	
1. Rumah Sakit menyediakan keuangan dan SDM yang mendukung pemeliharaan pencegahan dan pengendalian infeksi	<input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	Dapat digunakan
2. Staf yang bertanggung jawab untuk mengatur program pengendalian dan pencegahan infeksi di rumah sakit mampu dan berkualitas dalam pengendalian infeksi Kualifikasi tersebut diantaranya adalah : <ul style="list-style-type: none"> ○ Berhasil menyelesaikan ujian dasar dan sertifikasi ulang yang diadakan oleh Badan Sertifikasi untuk Pengendalian Infeksi & Epidemiologi (CIC) <p>Dan/atau</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Berpartisipasi dalam kursus pengendalian infeksi oleh kelompok profesional yang diakui (contoh APIC, SHEA) 	<input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	Dapat digunakan dengan catatan
3. Program pengendalian dan pencegahan infeksi menunjukkan penilaian risiko infeksi fasilitas secara berkala yang mengevaluasi dan memprioritaskan risiko potensial infeksi, kontaminasi, dan paparan serta persiapan program untuk mengeliminasi dan mengurangi risiko tersebut. <i>Catatan : contoh rencana dan laporan penilaian risiko infeksi fasilitas tersedia di bagian 4</i>	<input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	Dapat digunakan
4. Tersedianya kebijakan dan prosedur tertulis tentang pengendalian infeksi, terbaru dan berdasar pada panduan berbasis bukti (contoh CDC/HICPAC), regulasi atau standar Jelaskan : Responden dapat menjelaskan proses	<input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	Dapat digunakan dengan catatan

<p>pemantauan dan pembaharuan kebijakan (contoh : tanggal pembuatan kebijakan, pemantauan berkala dan kapan panduan baru dikeluarkan)</p>		
<p>5. Program pengendalian dan pencegahan infeksi menyediakan edukasi pencegahan infeksi pada pasien, keluarga, dan pengasuh Jelaskan : Responden dapat menggambarkan bagaimana edukasi diberikan (Misalnya, informasi termasuk penerimaan atau keluaran, video, tanda-tanda, orang dalam pelatihan)</p>	<p>O Ya O Tidak <input checked="" type="radio"/> Ya O Tidak</p>	<p>Dapat digunakan</p>

II Prosedur dan Kebijakan Terkait Pelatihan, Kompetensi, serta Penerapan Pengendalian Infeksi		
Unsur yang Dinilai	Penilaian	Catatan
A. Kebersihan Tangan		
<p>1. Rumah Sakit memiliki pelatihan berbasis kompetensi untuk kebersihan tangan Jelaskan :</p> <p>a. Pelatihan disediakan untuk semua tenaga kesehatan termasuk petugas tambahan yang tidak terlibat langsung dalam perawatan pasien tetapi berpotensi terkena infeksi (misalnya, pramu saji, petugas kebersihan, tenaga relawan).</p> <p>b. Pelatihan diberikan setelah penerimaan karyawan baru</p> <p>c. Pelatihan dilakukan setidaknya setahun sekali</p> <p>d. Petugas diminta untuk mendemonstrasikan kemampuan untuk kebersihan tangan setiap mengikuti pelatihan</p> <p>e. Rumah sakit memberikan dukungan terhadap dokumentasi terkini tentang kompetensi kebersihan tangan setiap petugas</p>	<p><input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>a. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>b. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>c. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>d. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>e. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p>	<p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p>
<p>2. Rumah sakit secara reguler melakukan audit (memonitor dan mendokumentasi) terkait kepatuhan kebersihan tangan Jelaskan :</p> <p>a. Responden dapat menjelaskan proses audit</p> <p>b. Responden dapat menjelaskan frekuensi audit</p> <p>c. Responden dapat menjelaskan proses untuk peningkatan ketika ketidakpatuhan diobservasi</p>	<p><input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>a. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>b. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>c. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p>	<p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p>
<p>3. Rumah sakit menyediakan umpan balik dari audit kepada staf terkait kebersihan tangan Jelaskan :</p> <p>a. Responden dapat menjelaskan bagaimana umpan balik</p>	<p><input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>a. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p>	<p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat</p>

disediakan b. Responden dapat menjelaskan frekuensi umpan balik	b. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	digunakan Dapat digunakan
4. Pemenuhan kebutuhan untuk kepatuhan terhadap kebersihan tangan (contoh sabun, air, handuk, antiseptik alkohol) tersedia dan dapat diakses pasien	<input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	Dapat digunakan
5. Kebijakan kebersihan tangan dengan mempromosikan pemilihan antiseptik alkohol dibandingkan air dan sabun kecuali ketika tangan terlihat kotor (darah, cairan tubuh) atau setelah perawatan pasien diketahui atau suspek <i>C. difficile</i> atau <i>norovirus</i> .	<input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	Dapat digunakan

Tabel 4. Alat Pelindung Diri

II Prosedur dan Kebijakan Terkait Pelatihan, Kompetensi, serta Penerapan Pengendalian Infeksi		
Unsur yang dinilai	Penilaian	Catatan
B. Alat Pelindung Diri (APD)		
1. Rumah Sakit memiliki program pelatihan berbasis kompetensi untuk penggunaan APD	<input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	Dapat digunakan
Jelaskan :		
a. Pelatihan tersedia untuk semua orang yg menggunakan APD	a. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	Dapat digunakan
b. Pelatihan diberikan setelah penerimaan karyawan baru	b. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	Dapat digunakan
c. Pelatihan berkala	c. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	Dapat digunakan
d. Pelatihan dilakukan pada saat ada alat atau kebijakan yang baru ditetapkan	d. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	Dapat digunakan
e. Pelatihan terdiri dari 1) Indikasi yang sesuai dengan penggunaan APD, 2) cara memakai dan melepas APD, 3) perawatan, pemeliharaan, manfaat, dan pembuangan APD	e. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	Dapat digunakan
f. Petugas diminta untuk menunjukkan kompetensi dengan memilih dan menggunakan APD (contoh teknik yang benar dilihat oleh pelatih)	f. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	Dapat digunakan
g. Rumah sakit memberikan dukungan terhadap dokumentasi terkini tentang kompetensi penggunaan APD setiap	g. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	Dapat digunakan

petugas		
<p>2. Rumah sakit melakukan audit secara berkala (memonitor dan mendokumentasikan) tentang kepatuhan penggunaan APD termasuk pemakaian dan pelepasannya.</p> <p>Jelaskan :</p> <p>a. Responden dapat menjelaskan proses yang digunakan untuk audit.</p> <p>b. Responden dapat menjelaskan frekuensi audit</p> <p>c. Responden dapat menjelaskan proses untuk peningkatan ketika ketidakpatuhan ditemukan</p>	<p><input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>a. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>b. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>c. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p>	<p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p>
<p>3. Rumah sakit menyediakan umpan balik terkait dengan memilih dan memakai APD</p> <p>Jelaskan :</p> <p>a. Responden dapat menjelaskan bagaimana umpan balik tersedia</p> <p>b. Responden dapat menjelaskan frekuensi umpan balik</p>	<p><input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>a. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>b. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p>	<p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p>
<p>4. Pemenuhan kebutuhan kepatuhan pemakaian APD sesuai dengan rekomendasi standar dan penularan berbasis transmisi (contoh : sarung tangan, baju kerja, proteksi mulut, mata, hidung dan wajah) tersedia dan dapat dijangkau</p>	<p><input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p>	<p>Dapat digunakan</p>
<p>5. Rumah sakit memiliki program pencegahan infeksi sistem pernapasan, yang menyediakan tes secara berkala untuk setiap petugas yang diantisipasi mendapatkan perlindungan pernapasan</p> <p>Jelaskan :</p> <p>a. Rumah sakit memelihara ketersediaan alat proteksi pernapasan (contoh <i>Powered air purifying respirator</i>) yang dapat digunakan oleh setiap staf yang tidak sehat</p> <p>b. Tenaga kesehatan diedukasi tentang faktor yang mengganggu kesehatan dan fungsi alat proteksi pernapasan (contoh penurunan BB/peningkatan BB, pencucian rambut).</p>	<p><input type="radio"/> Ya <input checked="" type="radio"/> Tidak</p> <p>a. <input type="radio"/> Ya <input checked="" type="radio"/> Tidak</p> <p>b. <input type="radio"/> Ya <input checked="" type="radio"/> Tidak</p>	<p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p>

--	--	--

II Prosedur dan Kebijakan Terkait Pelatihan, Kompetensi, serta Penerapan Pengendalian Infeksi		
Unsur yang dinilai	Penilaian	Catatan
C. Pencegahan CAUTI		
1. Rumah sakit memiliki dokter dan/atau perawat untuk kegiatan pencegahan CAUTI	O Ya <input checked="" type="radio"/> Tidak	Dapat digunakan
2. Rumah sakit memiliki program pelatihan berbasis kompetensi tentang pemasangan kateter Penjelasan sebagai berikut : a. Pelatihan disediakan untuk semua petugas yang diberi tanggungjawab untuk pemasangan kateter urin. Petugas yang termasuk tidak terbatas pada, perawat, asisten perawat, asisten dokter, teknisi, dan dokter. b. Pelatihan diberikan setelah penerimaan karyawan baru c. Pelatihan disediakan berkala setahun sekali d. Pelatihan disediakan ketika alat atau kebijakan baru diperkenalkan e. Petugas diminta menunjukkan kompetensi pemasangan (yaitu teknik yang benar dilihat oleh pelatih) setiap mengikuti pelatihan f. Rumah sakit menyimpan semua sertifikat staf medis dan paramedis yang telah mengikuti pelatihan pemasangan kateter.	 O Ya <input checked="" type="radio"/> Tidak a. O Ya <input checked="" type="radio"/> Tidak b. O Ya <input checked="" type="radio"/> Tidak c. O Ya <input checked="" type="radio"/> Tidak d. <input checked="" type="radio"/> Ya O Tidak e. O Ya <input checked="" type="radio"/> Tidak f. <input checked="" type="radio"/> Ya O Tidak	Dapat digunakan Dapat digunakan Dapat digunakan Dapat digunakan Dapat digunakan
3. Rumah sakit melakukan audit rutin (memonitor dan mendokumentasi) kepatuhan untuk menjalankan praktik yang direkomendasikan dalam pemasangan kateter. Jelaskan : a. Responden dapat menjelaskan proses yang digunakan untuk audit. b. Responden dapat menjelaskan frekuensi audit c. Responden dapat menjelaskan proses untuk peningkatan ketika ketidakpatuhan ditemukan	<input checked="" type="radio"/> Ya O Tidak a. <input checked="" type="radio"/> Ya O Tidak b. <input checked="" type="radio"/> Ya O Tidak c. <input checked="" type="radio"/> Ya O Tidak	Dapat digunakan Dapat digunakan Dapat digunakan
4. Rumah sakit memberikan umpan balik dari	<input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	Dapat digunakan

√

<p>hasil audit dalam pemasangan kateter Jelaskan :</p> <p>a. Responden dapat menjelaskan bagaimana cara rumah sakit memberikan umpan balik tersebut</p> <p>b. Responden dapat menjelaskan frekuensi umpan balik</p>	<p><input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>a. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>b. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p>	<p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p>
<p>5. Rumah sakit melakukan pelatihan berbasis kompetensi dalam pemeliharaan kateter urin Jelaskan :</p> <p>a. Pelatihan disediakan untuk semua petugas yang diberi tanggungjawab dalam pemeliharaan kateter urin (perawatan perineum, mengosongkan kantong drainase secara aseptik, mempertahankan sistem drainase tertutup, mempertahankan kelancaran aliran urin). Petugas yang termasuk adalah perawat, asisten perawat, asisten dokter, teknisi, dan dokter serta staf transportasi tanpa terkecuali</p> <p>b. Pelatihan diberikan setelah penerimaan karyawan baru</p> <p>c. Pelatihan dilakukan berkala</p> <p>d. Pelatihan disediakan ketika alat atau protokol baru diperkenalkan</p> <p>e. Petugas diminta menunjukkan kompetensi pemeliharaan kateter (yaitu teknik yang benar dilihat oleh trainer) setiap mengikuti pelatihan</p> <p>f. Rumah sakit memberikan dukungan terhadap dokumentasi terkini tentang kompetensi pemeliharaan kateter</p>	<p><input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>a. <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>b. <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>c. <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>d. <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>e. <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>f. <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p>	<p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p> <p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p> <p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p> <p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p>
<p>6. Rumah sakit melakukan audit rutin (memonitor dan mendokumentasi) kepatuhan untuk menjalankan praktik yang direkomendasikan dalam pemeliharaan kateter Jelaskan :</p> <p>a. Responden dapat menjelaskan proses yang digunakan untuk audit.</p> <p>b. Responden dapat menjelaskan</p>	<p><input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>a. <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>b. <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p>	<p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p> <p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p>

frekuensi audit c. Apabila terdapat ketidakpatuhan, responden dapat menjelaskan proses untuk meningkatkan kepatuhan tersebut	e. <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi
7. Rumah sakit memberikan umpan balik dari hasil audit dalam pemeliharaan kateter Jelaskan : a. Responden dapat menjelaskan bagaimana umpan balik tersedia b. Responden dapat menjelaskan frekuensi umpan balik	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak a. <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak b. <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi Tidak dapat diisi
8. Penilaian pasien yang terpasang kateter urin dilakukan setidaknya setiap hari, untuk penilaian lebih lanjut Penjelasan sebagai berikut : a. Responden dapat menjelaskan metode yang dilakukan untuk memicu penilaian harian (daftar keamanan pasien, putaran harian, arahan protokol, pengingat atau penghentian pemakaian) b. Rumah sakit secara rutin melakukan audit kepatuhan penilaian harian terhadap kebutuhan kateter	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak a. <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak b. <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak √	Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi
9. Rumah sakit memantau data CAUTI dan menggunakan hasilnya secara langsung sebagai kegiatan pencegahan infeksi Penjelasan sebagai berikut : a. Responden mengetahui data <i>National Healthcare Safety Network</i> (NHSN) CAUTI. b. Responden dapat menjelaskan bagaimana data CAUTI dapat digunakan dalam kegiatan langsung pencegahan	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak a. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak b. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak √	Dapat digunakan Dapat digunakan dengan catatan Dapat digunakan
10. Rumah sakit memberikan umpan balik kepada IPCN mengenai data CAUTI Penjelasan sebagai berikut : a. Responden dapat menjelaskan	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak a. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	

<p>bagaimana umpan balik tersedia</p> <p>b. Responden dapat menjelaskan frekuensi umpan balik</p>	<p>b. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p>	
--	--	--

II Prosedur dan Kebijakan Terkait Pelatihan, Kompetensi, serta Penerapan Pengendalian Infeksi		
Unsur yang dinilai	Penilaian	Catatan
D. Pencegahan CLABSI		
1. Rumah sakit memiliki dokter dan/atau perawat yang kompeten dalam kegiatan pencegahan CLABSI.	○ Ya ○ Tidak	Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi
2. Rumah sakit memiliki program pelatihan berbasis kompetensi untuk penyisipan kateter vena sentral Penjelasan sebagai berikut :	○ Ya ○ Tidak	Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi
a. Pelatihan disediakan untuk semua petugas yang diberi tanggungjawab dalam pemasangan kateter vena sentral. Petugas tidak dibatasi pada dokter, asisten dokter, dan anggota yang terlibat pemasangan kateter	a. ○ Ya ○ Tidak	Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi
b. Pelatihan diberikan setelah penerimaan karyawan baru	b. ○ Ya ○ Tidak	Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi
c. Pelatihan dilakukan berkala	c. ○ Ya ○ Tidak	Tidak dapat digunakan
d. Pelatihan disediakan ketika alat atau kebijakan baru diperkenalkan	d. ○ Ya ○ Tidak	Tidak dapat diisi Tidak dapat digunakan
e. Petugas diminta menunjukkan kompetensi pemasangan (yaitu teknik yang benar dilihat oleh trainer) setiap mengikuti pelatihan	e. ○ Ya ○ Tidak	Tidak dapat diisi Tidak dapat digunakan
f. Rumah sakit mempertahankan dokumentasi tentang kompetensi pemasangan kateter vena sentral	f. ○ Ya ○ Tidak	Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi
3. Rumah sakit melakukan audit rutin (memonitor dan mendokumentasi) kepatuhan untuk menjalankan praktik yang direkomendasikan dalam pemasangan kateter vena sentral Penjelasan sebagai berikut :	○ Ya ○ Tidak	Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi
a. Responden dapat menjelaskan proses yang digunakan untuk audit.	a. ○ Ya ○ Tidak	Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi
b. Responden dapat menjelaskan frekuensi audit	b. ○ Ya ○ Tidak	Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi
c. Responden dapat menjelaskan proses untuk peningkatan ketika ketidakpatuhan ditemukan	c. ○ Ya ○ Tidak	Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi
4. Rumah sakit menyediakan umpan balik dalam pemasangan kateter vena sentral Jelaskan :	○ Ya ○ Tidak	Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi
a. Responden dapat menjelaskan bagaimana umpan balik tersedia	○ Ya ○ Tidak	Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi
b. Responden dapat menjelaskan frekuensi	○ Ya ○ Tidak	Tidak dapat digunakan

umpan balik		Tidak dapat diisi
<p>5. Rumah sakit melakukan pelatihan berbasis kompetensi dalam pemeliharaan kateter vena sentral</p> <p>Penjelasan sebagai berikut :</p> <p>a. Pelatihan disediakan untuk semua petugas yang diberi tanggungjawab dalam pemeliharaan kateter vena sentral (menggosok hub, mengakses kateter, perubahan balutan). Petugas termasuk tetapi tidak dibatasi perawat, asisten perawat, dokter dan asisten dokter</p> <p>b. Pelatihan disediakan seketika sebelum pemeliharaan kateter vena sentral</p> <p>c. Pelatihan dilakukan berkala</p> <p>d. Pelatihan disediakan ketika alat atau protokol baru diperkenalkan</p> <p>e. Petugas diminta menunjukkan kompetensi pemeliharaan kateter (yaitu teknik yang benar dilihat oleh trainer) setiap mengikuti pelatihan</p> <p>f. Rumah sakit memelihara dokumentasi tentang kompetensi pemeliharaan kateter vena sentral</p>	<p>○ Ya ○ Tidak</p> <p>a. ○ Ya ○ Tidak</p> <p>b. ○ Ya ○ Tidak</p> <p>c. ○ Ya ○ Tidak</p> <p>d. ○ Ya ○ Tidak</p> <p>e. ○ Ya ○ Tidak</p> <p>f. ○ Ya ○ Tidak</p>	<p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p> <p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p> <p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p> <p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p>
<p>6. Rumah sakit melakukan audit rutin (memonitor dan mendokumentasi) kepatuhan untuk menjalankan praktik yang direkomendasikan dalam pemeliharaan kateter vena sentral</p> <p>Jelaskan :</p> <p>a. Responden dapat menjelaskan proses yang digunakan untuk audit.</p> <p>b. Responden dapat menjelaskan frekuensi audit</p> <p>c. Responden dapat menjelaskan proses untuk peningkatan ketika ketidakpatuhan ditemukan</p>	<p>○ Ya ○ Tidak</p> <p>a. ○ Ya ○ Tidak</p> <p>b. ○ Ya ○ Tidak</p> <p>c. ○ Ya ○ Tidak</p>	<p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p> <p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p>
<p>7. Rumah sakit menyediakan umpan balik dalam pemeliharaan kateter vena sentral</p> <p>Jelaskan :</p> <p>a. Responden dapat menjelaskan bagaimana umpan balik tersedia</p> <p>b. Responden dapat menjelaskan frekuensi umpan balik</p>	<p>○ Ya ○ Tidak</p> <p>a. ○ Ya ○ Tidak</p> <p>b. ○ Ya ○ Tidak</p>	<p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p> <p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p>
<p>8. Pasien dengan kateter vena sentral dinilai, setidaknya setiap hari, untuk kebutuhan lebih lanjut dalam pemakaian kateter.</p>	<p>○ Ya ○ Tidak</p>	<p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p>

<p>Penjelasan sebagai berikut :</p> <p>a. Responden dapat menjelaskan metode yang dilakukan untuk memicu penilaian harian (daftar keamanan pasien, putaran harian, , pengingat)</p> <p>b. Rumah sakit secara rutin melakukan audit kepatuhan penilaian harian terhadap kebutuhan kateter</p>	<p>a. <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>b. <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p>	<p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p> <p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p>
<p>9. Rumah sakit memonitor data CLABSI dan menggunakannya dalam kegiatan langsung pencegahan. Penjelasan sebagai berikut :</p> <p>a. Responden tidak asing dengan data CLABSI <i>National Healthcare Safety network</i> (NHSN).</p> <p>b. Responden dapat menjelaskan bagaimana data CLABSI dapat digunakan dalam kegiatan langsung pencegahan</p>	<p><input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>a. <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>b. <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p>	<p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p> <p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p> <p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p>
<p>10. Rumah sakit menyediakan umpan balik data CLABSI pada staf lini depan Penjelasan sebagai berikut :</p> <p>a. Responden dapat menjelaskan bagaimana umpan balik tersedia</p> <p>b. Responden dapat menjelaskan frekuensi umpan balik</p>	<p><input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>a. <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>b. <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p>	<p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p> <p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p> <p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p>

II Prosedur dan Kebijakan Terkait Pelatihan, Kompetensi, serta Penerapan Pengendalian Infeksi		
Unsur yang dinilai	Penilaian	Catatan
E. Pencegahan VAE		
<p>1. Rumah sakit memiliki dokter dan/atau perawat yang kompeten dalam kegiatan pencegahan VAE</p>	<p>○ Ya — ○ Tidak</p> <p>○ Periksa — jika fasilitas — tidak menyediakan perawatan — untuk pasien berventilator dan melompat — ke item — F. Keamanan Injeksi</p>	<p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p>
<p>2. Rumah sakit menyediakan pelatihan berbasis kompetensi dalam menilai pencegahan VAE</p> <p>Penjelasan sebagai berikut :</p> <p>a. Pelatihan tersedia untuk semua staf tanpa terkecuali untuk memberikan terapi pernapasan pada pasien yang menggunakan ventilator (contoh, penyedotan, administrasi dalam pengobatan aerosol).</p> <p>b. Pelatihan diberikan setelah penerimaan karyawan baru</p> <p>c. Pelatihan tersedia berkala</p> <p>d. Pelatihan disediakan ketika alat atau prosedur baru diperkenalkan</p> <p>e. Petugas diminta menunjukkan kompetensi dalam praktik terapi pernapasan (yaitu teknik yang tepat akan dilihat oleh trainer) dalam setiap pelatihan</p> <p>f. Rumah sakit menyimpan semua sertifikat staf medis dan paramedis yang telah mengikuti pelatihan pemasangan dan perawatan ventilator</p>	<p>○ Ya — ○ Tidak</p> <p>a. ○ Ya — ○ Tidak</p> <p>b. ○ Ya — ○ Tidak</p> <p>c. ○ Ya — ○ Tidak</p> <p>d. ○ Ya — ○ Tidak</p> <p>e. ○ Ya — ○ Tidak</p> <p>f. ○ Ya — ○ Tidak</p>	<p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p> <p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p> <p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p> <p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p> <p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p> <p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p> <p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p>
<p>3. Rumah sakit melakukan audit rutin (memonitor dan mendokumentasi) dalam kepatuhan menjalankan praktik yang direkomendasikan dalam</p>	<p>○ Ya — ○ Tidak</p>	<p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p>

<p>manajemen pasien ventilator (misalnya, pengisapan, pemberian obat aerosol).</p> <p>Penjelasan sebagai berikut :</p> <p>a. Responden dapat menjelaskan proses yang digunakan untuk audit.</p> <p>b. Responden dapat menjelaskan frekuensi audit</p> <p>c. Responden dapat menjelaskan proses untuk peningkatan ketika ketidakpatuhan ditemukan</p>	<p>a. <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>b. <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>c. <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p>	<p>Tidak dapat digunakan</p> <p>Tidak dapat diisi</p> <p>Tidak dapat digunakan</p> <p>Tidak dapat diisi</p> <p>Tidak dapat digunakan</p> <p>Tidak dapat diisi</p>
<p>4. Rumah sakit menyediakan umpan balik dalam manajemen pasien dengan ventilator</p> <p>Jelaskan :</p> <p>a. Responden dapat menjelaskan bagaimana umpan balik tersedia</p> <p>b. Responden dapat menjelaskan frekuensi umpan balik</p>	<p><input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>a. <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>b. <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p>	<p>Tidak dapat digunakan</p> <p>Tidak dapat digunakan</p> <p>Tidak dapat digunakan</p>
<p>5. Penilaian pasien yang terpasang ventilasi invasif dilakukan setidaknya setiap hari, untuk penilaian lebih lanjut</p> <p>Penjelasan sebagai berikut :</p> <p>a. Responden dapat menjelaskan metode yang dilakukan untuk memicu penilaian harian (daftar keamanan pasien, putaran harian, pengingat)</p> <p>b. Rumah sakit secara rutin melakukan audit kepatuhan penilaian harian terhadap kebutuhan ventilator</p>	<p><input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>a. <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>b. <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p>	<p>Tidak dapat digunakan</p> <p>Tidak dapat digunakan</p> <p>Tidak dapat digunakan</p>
<p>6. Rumah Sakit memiliki program untuk uji pernapasan spontan yang dilakukan setiap hari dan penurunan dosis obat penenang pada pasien yang memenuhi syarat</p>	<p><input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p>	<p>Tidak dapat digunakan</p>
<p>7. Rumah sakit memiliki program kebersihan mulut</p>	<p><input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p>	<p>Tidak dapat digunakan</p>
<p>8. Rumah sakit memonitor data VAE dan hasilnya digunakan secara langsung untuk program pencegahan infeksi</p> <p>Penjelasan sebagai berikut :</p> <p>a. Responden dapat menjelaskan bagaimana data VAE digunakan untuk kegiatan pencegahan secara langsung</p> <p>Jika rumah sakit melaporkan data VAE pada NHSN, maka jelaskan beberapa hal</p>	<p><input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>a. <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p>	<p>Tidak dapat digunakan</p> <p>Tidak dapat digunakan</p>

berikut :		
<p>b. Responden mengetahui data <i>National Healthcare Safety Network</i> (NHSN) tentang VAE.</p> <p>Jika rumah sakit tidak melaporkan data VAE pada NHSN, maka :</p> <p>c. Responden dapat menjelaskan bagaimana data VAE dikumpulkan</p>	<p>b. O Ya O Tidak O Tidak dipakai</p> <p>e. O Ya O Tidak O Tidak dipakai</p>	<p>Tidak dapat digunakan</p> <p>Tidak dapat digunakan</p>
<p>9. Rumah sakit memberikan umpan balik kepada IPCN mengenai data VAE</p> <p>Penjelasan sebagai berikut :</p> <p>a. Responden dapat menjelaskan bagaimana umpan balik disediakan</p> <p>b. Responden dapat menggambarkan frekuensi umpan balik</p>	<p>O Ya O Tidak</p> <p>a. O Ya O Tidak</p> <p>b. O Ya O Tidak</p>	<p>Tidak dapat digunakan</p> <p>Tidak dapat digunakan</p> <p>Tidak dapat digunakan</p>

Tabel 8. Keamanan Injeksi

II Prosedur dan Kebijakan Terkait Pelatihan, Kompetensi, serta Penerapan Pengendalian Infeksi		
Unsur yang dinilai	Penilaian	Catatan
F. Keamanan Injeksi (Elemen ini tidak termasuk penilaian bagian Farmasi)		
<p>1. Rumah sakit memiliki program pelatihan berbasis kompetensi tentang persiapan dan prosedur pengobatan parenteral (contoh, SK, IM, IV) di luar farmasi.</p> <p>Penjelasan sebagai berikut :</p> <p>a Pelatihan diberikan untuk semua petugas yang mempersiapkan dan/atau mengelola injeksi dan infus parenteral</p> <p>b Pelatihan diberikan setelah penerimaan karyawan baru</p> <p>c Pelatihan dilakukan berkala</p> <p>d Pelatihan tersedia ketika alat atau protokol baru diperkenalkan</p> <p>e Petugas diminta untuk menunjukkan kemampuan dalam persiapan dan/atau prosedur injeksi dan infus parenteral setiap mengikuti pelatihan</p> <p>f Rumah sakit menyimpan semua sertifikat staf medis dan paramedis yang telah mengikuti pelatihan keamanan injeksi</p>	<p>O Ya O Tidak</p> <p>a <input checked="" type="checkbox"/> Ya O Tidak</p> <p>b <input checked="" type="checkbox"/> Ya O Tidak</p> <p>c O Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak</p> <p>d <input checked="" type="checkbox"/> Ya O Tidak</p> <p>e <input checked="" type="checkbox"/> Ya O Tidak</p> <p>f <input checked="" type="checkbox"/> Ya O Tidak</p> <p>√</p>	<p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p>
<p>2. Rumah sakit melakukan audit rutin (monitor dan dokumentasi) kepatuhan untuk menjalankan praktik injeksi yang</p>	<p>O Ya O Tidak</p>	<p>Dapat digunakan</p>

<p>aman</p> <p>Penjelasan sebagai berikut :</p> <p>a. Responden dapat menjelaskan proses yang digunakan untuk audit.</p> <p>b. Responden dapat menjelaskan frekuensi audit</p> <p>c. Apabila terdapat ketidakpatuhan, responden dapat menjelaskan proses untuk meningkatkan kepatuhan tersebut</p>	<p>a <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>b <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>c <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>√</p>	<p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p>
<p>3. Rumah sakit memberikan umpan balik dalam kepatuhan menjalankan injeksi yang aman.</p> <p>Penjelasan sebagai berikut :</p> <p>a. Responden dapat menjelaskan bagaimana umpan balik tersedia</p> <p>b. Responden dapat menjelaskan frekuensi umpan balik</p>	<p><input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>a <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>b <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>√</p>	<p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p>
<p>4. Rumah sakit memiliki program keselamatan pasien untuk menilai risiko mengenai penyalahgunaan obat dan kelalaian pemberian obat (baik merubah atau mengganti)</p> <p>Penjelasan sebagai berikut :</p> <p>a. Responden dapat menjelaskan bagaimana rumah sakit menilai risiko pasien jika terduga atau teridentifikasi adanya kelalaian.</p>	<p><input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>a <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p>	<p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p>

II Prosedur dan Kebijakan Terkait Pelatihan, Kompetensi, serta Penerapan Pengendalian Infeksi		
Unsur yang dinilai	Penilaian	Catatan
G. Pencegahan Infeksi pada Lokasi Bedah		
<p>1. Rumah sakit memiliki program peningkatan perawatan bedah.</p> <p>Penjelasan sebagai berikut :</p> <p>Program peningkatan perawatan bedah termasuk penggunaan antibiotik profilatik yang tepat :</p> <p>a. Pengaturan waktu pemberian antibiotik profilatik dilakukan sebelum tindakan bedah</p>	<p><input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>a. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p>	<p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p>

<p>b Pemilihan antibiotik profilatik disesuaikan dengan tipe prosedur yang akan dilakukan</p> <p>c Pemberhentian pemberian antibiotik profilaksis kurang lebih 24 jam setelah tindakan bedah (48 jam untuk CABG atau bedah jantung lainnya)</p> <p>d Program peningkatan perawatan bedah menilai pergantian kateter urin 1-2 hari setelah operasi, meskipun ada alasan yang sesuai untuk melanjut penggunaannya</p>	<p>b. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>c. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>d. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p>	<p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p>
<p>2. Rumah sakit melakukan audit secara rutin (monitor dan dokumentasi) kepatuhan untuk melaksanakan program peningkatan perawatan bedah. Penjelasan sebagai berikut :</p> <p>a. Responden dapat menjelaskan proses audit yang digunakan</p> <p>b. Responden dapat menjelaskan frekuensi audit</p> <p>c. Apabila terdapat ketidakpatuhan, responden dapat menjelaskan proses untuk memingkatkan kepatuhan tersebut</p>	<p><input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>a. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>b. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>c. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p>	<p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p>
<p>3. Rumah sakit menyediakan umpan balik pada petugas terkait kepatuhan untuk melaksanakan program peningkatan perawatan bedah. Penjelasan sebagai berikut :</p> <p>a. Responden dapat menjelaskan bagaimana umpan balik diberikan</p> <p>b. Responden dapat menjelaskan frekuensi umpan balik</p>	<p><input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>a. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>b. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p>	<p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p>
<p>4. Rumah sakit secara rutin melakukan audit (monitor dan dokumentasi) kepatuhan untuk memberikan saran dalam rangka pencegahan dan pengendalian SSI</p> <p>Penjelasan sebagai berikut : Audit meliputi :</p> <p>a. Kepatuhan untuk melakukan cuci tangan aseptik sebelum tindakan bedah</p> <p>b. Penggunaan baju bedah dan tirai</p>	<p><input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>a. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>b. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p>	<p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p>

<p>yang tepat</p> <p>c. Kepatuhan melaksanakan sterilisasi dan teknik aseptik</p> <p>d. Persyaratan ventilasi yang tepat pada ruang bedah</p> <p>e. Minimalisasi lalu lintas pada ruang operasi</p> <p>f. Kepatuhan untuk membersihkan dan disinfeksi permukaan lingkungan</p> <p>g. Responden dapat menjelaskan proses audit yang digunakan</p> <p>h. Responden dapat menjelaskan frekuensi audit</p> <p>i. Apabila terdapat ketidakpatuhan, responden dapat menjelaskan proses untuk meningkatkan kepatuhan tersebut</p>	<p>c. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>d. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>e. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>f. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>g. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>h. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>i. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p>	<p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p>
<p>5. Rumah sakit memberikan umpan balik hasil audit pada petugas terkait dengan kepatuhan untuk melaksanakan pengendalian infeksi</p> <p>Penjelasan sebagai berikut :</p> <p>a. Responden dapat menjelaskan bagaimana umpan balik diberikan</p> <p>b. Responden dapat menjelaskan frekuensi umpan balik</p>	<p><input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>a. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>b. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p>	<p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p>
<p>6. Rumah sakit memonitor data SSI dan menggunakannya untuk kegiatan pencegahan secara langsung</p> <p>Penjelasan sebagai berikut :</p> <p>a. Responden mengetahui data SSI yang dikeluarkan oleh NHSN</p> <p>b. Responden dapat menjelaskan bagaimana data SSI digunakan untuk kegiatan pencegahan secara langsung</p>	<p><input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>a. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>b. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p>	<p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p>
<p>7. Rumah sakit memberikan umpan balik dari data SSI kepada ahli bedah dan tim bedah lainnya</p> <p>Penjelasan sebagai berikut :</p> <p>a. Responden dapat menjelaskan bagaimana umpan balik diberikan</p> <p>a. Responden dapat menjelaskan frekuensi umpan balik</p>	<p><input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>a. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>b. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p>	<p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p>

II Prosedur dan Kebijakan Terkait Pelatihan, Kompetensi, serta Penerapan Pengendalian Infeksi		
Unsur yang dinilai	Penilaian	Catatan
H. Pencegahan CDI		
1. Rumah sakit memiliki dokter dan/atau perawat yang kompeten untuk melakukan pencegahan CDI	○ Ya ○ Tidak	Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi
2. Rumah sakit melakukan audit secara rutin (monitor dan dokumentasi) tentang kepatuhan untuk melaksanakan pengendalian infeksi pada pencegahan CDI Penjelasan sebagai berikut : Audit termasuk : a. Kepatuhan untuk kebersihan tangan b. Penggunaan APD yang sesuai c. Kesesuaian dengan kewaspadaan kontak, termasuk penggunaan peralatan khusus atau sekali pakai d. Kepatuhan untuk membersihkan dan disinfeksi termasuk penggunaan disinfektan e. Responden dapat menjelaskan proses audit f. Responden dapat menjelaskan frekuensi audit g. Apabila terdapat ketidakpatuhan, responden dapat menjelaskan proses untuk meningkatkan kepatuhan tersebut	○ Ya ○ Tidak a. ○ Ya ○ Tidak b. ○ Ya ○ Tidak c. ○ Ya ○ Tidak d. ○ Ya ○ Tidak e. ○ Ya ○ Tidak f. ○ Ya ○ Tidak g. ○ Ya ○ Tidak	Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi
3. Rumah sakit memberikan umpan balik dari hasil audit dalam pelaksanaan pencegahan CDI. Penjelasan sebagai berikut : a. Responden dapat menjelaskan bagaimana umpan balik diberikan b. Responden dapat menjelaskan frekuensi umpan balik	○ Ya ○ Tidak a. ○ Ya ○ Tidak b. ○ Ya ○ Tidak	Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi
4. Rumah sakit memiliki strategi pengawasan antibiotik yang spesifik sebagai upaya mengurangi CDI <i>Catatan : liat bagian III.8 untuk penilaian program pengawasan antibiotik</i>	○ Ya ○ Tidak	Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi

<p>Penjelasan sebagai berikut :</p> <p>a. Rumah sakit memiliki strategi untuk mengurangi penggunaan antibiotik yang tidak dibutuhkan dan memiliki risiko tinggi terhadap kasus CDI (misal., <i>fluoroquinolones</i>, <i>3rd/4th generation cephalosporins</i>).</p> <p>b. Rumah sakit mengkaji resep antibiotik yang sesuai untuk penanganan kondisi lain (infeksi saluran urin) terhadap pasien yang baru terdiagnosa CDI</p> <p>c. Rumah sakit mengedukasi penyedia jasa tentang risiko CDI dari antibiotik.</p> <p>d. Rumah sakit mengedukasi pasien dan keluarga tentang risiko CDI dari antibiotik</p>	<p>a. <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>b. <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>c. <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>d. <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p>	<p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p> <p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p> <p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p> <p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p>
<p>5. Rumah sakit memonitor data CDI dan menggunakannya dalam kegiatan pencegahan secara langsung</p> <p>Penjelasan sebagai berikut :</p> <p>a. Responden tidak asing dengan data CDI NHSN.</p> <p>b. Responden dapat menjelaskan bagaimana data CDI digunakan dalam kegiatan pencegahan secara langsung</p>	<p><input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>a. <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>b. <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p>	<p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p> <p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p>
<p>6. Rumah sakit memberikan umpan balik kepada IPCN mengenai data CDI</p> <p>Penjelasan sebagai berikut :</p> <p>a. Responden dapat menjelaskan bagaimana umpan balik disediakan</p> <p>b. Responden dapat menjelaskan frekuensi umpan balik</p>	<p><input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>a. <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>b. <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p>	<p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p> <p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p>

II Prosedur dan Kebijakan Terkait Pelatihan, Kompetensi, serta Penerapan Pengendalian Infeksi		
Unsur yang dinilai	Penilaian	Catatan
I. Kebersihan Lingkungan		
<p>1. Rumah sakit memiliki program spesifik yang terkait dengan kebersihan lingkungan Penjelasan sebagai berikut :</p> <p>a. Pelatihan disediakan untuk semua petugas yang membersihkan dan melakukan disinfeksi di ruang perawatan pasien. Semua petugas tanpa terkecuali yaitu pembersih lingkungan, perawat, asisten perawat dan teknisi.</p> <p>b. Pelatihan diberikan setelah penerimaan karyawan baru</p> <p>c. Pelatihan dilakukan berkala</p> <p>d. Pelatihan disediakan ketika alat atau prosedur baru diperkenalkan</p> <p>e. Petugas diminta menunjukkan kompetensi terkait kebersihan lingkungan (teknik yang benar diobservasi oleh pelatih) setiap melakukan pelatihan</p> <p>f. Rumah sakit memelihara dokumen terbaru tentang kemampuan staf untuk melaksanakan prosedur kebersihan lingkungan</p> <p>g. Jika rumah sakit menggunakan tenaga kontrak, maka pelatihan dilakukan antara rumah sakit dan penyedia jasa tenaga kontrak</p>	<p>O <input checked="" type="radio"/> Ya O Tidak</p> <p>a. <input checked="" type="radio"/> Ya O Tidak</p> <p>b. <input checked="" type="radio"/> Ya O Tidak</p> <p>c. <input checked="" type="radio"/> Ya O Tidak</p> <p>d. <input checked="" type="radio"/> Ya O Tidak</p> <p>e. <input checked="" type="radio"/> Ya O Tidak</p> <p>f. <input checked="" type="radio"/> Ya O Tidak</p> <p>g. O Ya <input checked="" type="radio"/> Tidak O Tidak dipakai</p> <p>√</p>	<p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p>
<p>2. Rumah sakit memiliki kebijakan yang menjelaskan tanggungjawab untuk kebersihan dan disinfeksi peralatan non-kritis, alat <i>mobile</i> dan elektronik lain (contoh monitor ICU, permukaan ventilator, <i>scanner barcode</i>, alat diagnostik, alat medis yang <i>portable</i>, kereta dorong, <i>emergency kit</i>)</p>	<p>O Ya O Tidak</p> <p>√</p>	<p>Dapat digunakan</p>
<p>3. Rumah sakit memiliki kebijakan untuk memastikan bahwa tenaga kesehatan dapat mengidentifikasi peralatan yang sudah dibersihkan dan disinfeksi serta siap digunakan pasien (contoh sistem</p>	<p>O Ya O Tidak</p>	<p>Dapat digunakan</p>

penandaan, penempatan pada daerah yang ditentukan)		
<p>4. Rumah sakit melakukan audit secara reguler (monitor dan dokumentasi) terhadap kepatuhan untuk membersihkan dan disinfeksi termasuk penggunaan produk sesuai dengan instruksi pabrik pembuat (contoh dilusi, penyimpanan, waktu layak pakai dan waktu kontak)</p> <p>Penjelasan sebagai berikut :</p> <p>a. Responden dapat menjelaskan proses audit (monitoring teknologi, observasi langsung)</p> <p>b. Responden dapat menjelaskan frekuensi audit</p> <p>c. Apabila terdapat ketidakpatuhan, responden dapat menjelaskan proses untuk memingkatkan kepatuhan tersebut</p>	<p>O Ya O Tidak</p> <p>a. <input checked="" type="radio"/> Ya O Tidak</p> <p>b. <input checked="" type="radio"/> Ya O Tidak</p> <p>c. <input checked="" type="radio"/> Ya O Tidak</p> <p>√</p>	<p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p>
<p>5. Rumah sakit memberikan umpan balik dari hasil audit dalam kepatuhan kebersihan dan prosedur disinfeksi</p> <p>Penjelasan sebagai berikut :</p> <p>a. Responden dapat menjelaskan bagaimana umpan balik disediakan</p> <p>b. Responden dapat menjelaskan frekuensi umpan balik</p>	<p>O Ya O Tidak</p> <p>a. <input checked="" type="radio"/> Ya O Tidak</p> <p>b. <input checked="" type="radio"/> Ya O Tidak</p>	<p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p>

penyedia jasa tenaga kontrak		
<p>2. Rumah sakit secara rutin melakukan audit (monitor dan dokumentasi) tentang kepatuhan terhadap prosedur pengolahan alat kritis. Penjelasan sebagai berikut :</p> <p>a. Responden dapat menjelaskan proses yang digunakan saat audit</p> <p>b. Responden dapat menjelaskan frekuensi audit.</p> <p>c. Audit terjadi di semua lokasi dimana alat itu diproses ulang (contoh pusat steril pengolahan, ruang operasi), termasuk lokasi dimana tahapan pembersihan mulai dilakukan</p> <p>d. Apabila terdapat ketidakpatuhan, responden dapat menjelaskan proses untuk meningkatkan kepatuhan tersebut</p>	<p>○ Ya ○ Tidak</p> <p>a. ○ Ya ○ Tidak</p> <p>b. ○ Ya ○ Tidak</p> <p>c. ○ Ya ○ Tidak</p> <p>d. ○ Ya ○ Tidak</p>	<p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p> <p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p> <p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p>
<p>3. Rumah sakit memberikan umpan balik hasil audit yang terkait dengan kepatuhan untuk melaksanakan prosedur pengolahan alat kritis Penjelasan sebagai berikut :</p> <p>a. Responden dapat menjelaskan bagaimana umpan balik disediakan</p> <p>b. Responden dapat menjelaskan frekuensi umpan balik</p>	<p>○ Ya ○ Tidak</p> <p>a. ○ Ya ○ Tidak</p> <p>b. ○ Ya ○ Tidak</p>	<p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p> <p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p>
<p>4. Rumah sakit memiliki program pelatihan berbasis kompetensi tentang pengolahan alat semi-kritis Penjelasan sebagai berikut :</p> <p>a. Pelatihan disediakan untuk semua petugas yang mengolah alat semi-kritis</p> <p>b. Pelatihan diberikan setelah penerimaan karyawan baru</p> <p>c. Pelatihan disediakan berkala</p> <p>d. Pelatihan disediakan ketika alat atau protokol baru diperkenalkan</p> <p>e. Petugas diminta untuk menunjukkan kompetensi dalam pengolahan alat (teknik yang benar diobservasi oleh pelatih) setiap kali pelatihan</p>	<p>○ Ya ○ Tidak</p> <p>a. ○ Ya ○ Tidak</p> <p>b. ○ Ya ○ Tidak</p> <p>c. ○ Ya ○ Tidak</p> <p>d. ○ Ya ○ Tidak</p> <p>e. ○ Ya ○ Tidak</p>	<p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p> <p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p> <p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p>

<p>f. Rumah sakit menyimpan semua sertifikat staf medis dan paramedis yang telah mengikuti pelatihan prosedur pengolahan alat semi-kritis</p> <p>g. Jika rumah sakit menggunakan tenaga kontrak, maka pelatihan dilakukan antara rumah sakit dan penyedia jasa tenaga kontrak</p>	<p>f. <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>g. <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak <input type="radio"/> Tidak dipakai</p>	<p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p> <p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p>
<p>5. Rumah sakit secara rutin melakukan audit (memonitor dan mendokumentasi) terkait kepatuhan untuk melakukan prosedur pengolahan alat semi-kritis Penjelasan sebagai berikut :</p> <p>a. Responden dapat menjelaskan proses audit</p> <p>b. Responden dapat menjelaskan frekuensi audit</p> <p>c. Audit terjadi pada semua lokasi dimana alat kritis diproses ulang (contoh, pusat steril proses ulang alat, lokasi endoskopi), termasuk lokasi tahap pertama proses kebersihan dimulai</p> <p>d. Apabila terdapat ketidakpatuhan, responden dapat menjelaskan proses untuk meningkatkan kepatuhan tersebut</p>	<p><input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>a. <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>b. <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>c. <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>d. <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p>	<p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p> <p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi Tidak dapat diisi Tidak dapat diisi</p> <p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p>
<p>6. Rumah sakit memberikan umpan balik hasil audit kepada petugas terkait kepatuhan untuk mengolah alat semi-kritis. Penjelasan sebagai berikut :</p> <p>a. Responden dapat menjelaskan bagaimana umpan balik disediakan</p> <p>b. Responden dapat menjelaskan frekuensi umpan balik</p>	<p><input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>a. <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>b. <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p>	<p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p> <p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p> <p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p>
<p>7. Jika rumah sakit menggunakan kembali alat habis pakai, alat diproses kembali oleh lembaga yang disetujui oleh FDA</p>	<p><input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Tidak diterapkan (rumah sakit tidak memakai lagi alat sekali pakai)</p>	<p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p>
<p>8. Rumah sakit memelihara</p>	<p><input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p>	<p>Tidak dapat digunakan</p>

<p>dokumentasi aktivitas pengolahan Penjelasan sebagai berikut :</p> <p>a. Rumah sakit mencatat setiap sterilisasi dan hasilnya</p> <p>b. Rumah sakit memiliki dokumentasi berupa penggunaan bahan kimia untuk disinfeksi tingkat tinggi dan di uji secara rutin untuk menentukan konsentrasi dan perpindahan yang tepat</p> <p>c. Rumah sakit memelihara dokumen proses pengolahan ulang</p>	<p>a. ○ Ya ○ Tidak</p> <p>b. ○ Ya ○ Tidak</p> <p>e. ○ Ya ○ Tidak</p>	<p>Tidak dapat diisi</p> <p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p> <p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p>
<p>9. Rumah sakit memberikan waktu yang cukup dalam melakukan proses ulang untuk memastikan kepatuhan setiap tahapan yang direkomendasikan oleh pabrik pembuat alat, termasuk pengeringan dan penyimpanan</p> <p>Penjelasan sebagai berikut :</p> <p>a. Rumah sakit menyediakan instrumen dan waktu yang cukup untuk semua prosedur dan tahapan proses ulang</p> <p>b. Penjadwalan prosedur memiliki waktu yang cukup untuk semua tahapan pengolahan.</p> <p>c. Rumah sakit tidak secara rutin menggunakan sterilisasi uap (IUSS).</p>	<p>○ Ya ○ Tidak</p> <p>a. ○ Ya ○ Tidak</p> <p>b. ○ Ya ○ Tidak</p> <p>e. ○ Ya ○ Tidak</p>	<p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p> <p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p> <p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p>
<p>10. Program IP dikonsultasikan setiap kali perangkat baru atau produk akan dibeli atau diperkenalkan untuk memastikan pelaksanaan kebijakan dan prosedur pengolahan yang tepat.</p>	<p>○ Ya ○ Tidak</p>	<p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p>
<p>11. Jika terdapat kesalahan atau kegagalan pengolahan, Rumah sakit memiliki kebijakan dan prosedur untuk mengatasinya (misalnya, penilaian risiko dan penarikan perangkat).</p> <p>Penjelasan sebagai berikut :</p> <p>a. IP dapat menjelaskan bagaimana penilaian risiko akan dilakukan termasuk bagaimana rumah sakit akan mengidentifikasi pasien yang mungkin terkena perangkat yang diolah kembali dengan tidak</p>	<p>○ Ya ○ Tidak</p> <p>a. ○ Ya ○ Tidak</p>	<p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p> <p>Tidak dapat digunakan Tidak dapat diisi</p>

benar		
-------	--	--

III Sistem untuk Mendeteksi, Mencegah, serta Merespon <i>Healthcare-Associated Infections (HAI's)</i> dan <i>Multidrug-Resistant Organisms (MDROs)</i>		
Unsur yang dinilai	Penilaian	Catatan
<p>1. Rumah sakit memiliki sistem deteksi dini dan manajemen seketika pada orang yang berpotensi terinfeksi pada saat pertama masuk rumah sakit, termasuk isolasi segera jika diperlukan</p> <p>Penjelasan sebagai berikut :</p> <p>a. Riwayat perjalanan dan pekerjaan termasuk dalam protokol masuk dan triase</p> <p>b. Rumah sakit memiliki sistem untuk identifikasi pasien dengan target MDRO selama proses masuk sehingga kewaspadaan yang tepat dapat diterapkan</p> <p>Rumah sakit memiliki program kebersihan pernapasan/etika batuk yang termasuk :</p> <p>c. Memasang tanda di pintu masuk</p> <p>d. Menyediakan tisu dan tempat sampah yang tidak boleh disentuh untuk membuang tisu</p> <p>e. Menyediakan tempat untuk kebersihan tangan dekat dengan ruang tunggu</p> <p>f. Menyediakan masker wajah pada pasien batuk dan memiliki gejala simptomatis lain sebelum masuk fasilitas</p> <p>g. Menyediakan ruang lebih luas pada ruang tunggu dan mendorong pasien dengan gejala infeksi pernapasan untuk berada sejauh mungkin dengan pasien lain</p>	<p><input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>a. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>b. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>c. <input type="radio"/> Ya <input checked="" type="radio"/> Tidak</p> <p>d. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>e. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>f. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>g. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p>	<p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p>
<p>2. Rumah Sakit memiliki sistem penanda untuk deteksi dini dan isolasi pasien diidentifikasi infeksi selama tinggal di rumah sakit, termasuk isolasi pasien segera</p> <p>Penjelasan sebagai berikut :</p> <p>a. Ada mekanisme untuk pemberitahuan yang cepat dari IP oleh laboratorium</p>	<p><input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>a. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p>	<p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p>

mikrobiologi klinis ketika pola resistensi Baru dan/atau target resisten antimikroba patogen terdeteksi		
<p>3. Rumah Sakit memiliki sistem berjalan untuk komunikasi INTER-fasilitas pada status menular dan kebutuhan isolasi pasien sebelum dirujuk ke fasilitas lain</p> <p>Penjelasan sebagai berikut :</p> <p>a. Responden dapat menjelaskan metode yang digunakan untuk memastikan status menular dan kebutuhan isolasi dikomunikasikan dengan fasilitas penerima.</p> <p>b. Rumah sakit memiliki sistem untuk memberitahu fasilitas penerima hasil tes mikrobiologi (misalnya, kultur) yang tertunda pada saat dirujuk.</p>	<p><input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>a. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>b. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p>	<p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p>
<p>4. Rumah Sakit memiliki sistem berjalan untuk komunikasi INTER-fasilitas pada status menular dan kebutuhan isolasi pasien sebelum menerima pasien dari fasilitas lain</p> <p>Penjelasan sebagai berikut :</p> <p>a. Responden dapat menjelaskan metode yang digunakan untuk memastikan status menular dan kebutuhan isolasi pada saat menerima pasien rujukan</p> <p>b. Rumah sakit ini memiliki sistem untuk menindaklanjuti hasil mikrobiologi (misalnya, kultur) yang tertunda pada saat transfer.</p> <p>c. Jika rumah sakit mengidentifikasi infeksi yang mungkin terkait dengan perawatan yang diberikan di fasilitas lain (misalnya, rumah sakit, panti jompo, klinik), maka fasilitas tersebut diberitahu.</p>	<p><input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>a. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>b. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>c. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p>	<p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p>
<p>5. Rumah Sakit memiliki sistem di tempat untuk komunikasi INTRA-</p>	<p><input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p>	<p>Dapat digunakan</p>

<p>fasilitas untuk mengidentifikasi infeksi status dan isolasi kebutuhan pasien sebelum transfer ke unit lain atau ruang-ruang bersama (misalnya, radiologi, terapi fisik, gawat darurat) dalam rumah sakit. Penjelasan sebagai berikut :</p> <p>a. Responden dapat menjelaskan metode yang digunakan untuk memastikan status menular dan kebutuhan isolasi dikomunikasikan dengan unit penerima.</p>	<p>a. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p>	<p>Dapat digunakan</p>
<p>6. Rumah sakit memiliki program pengawasan untuk memantau kejadian epidemiologis organisme penting (misalnya, CORE) dan perawatan kesehatan yang ditargetkan berhubungan dengan infeksi Penjelasan sebagai berikut :</p> <p>a. Responden dapat menggambarkan bagaimana rumah sakit menentukan organisme dan HAIS untuk melacak infeksi.</p>	<p>O Ya <input checked="" type="radio"/> Tidak</p> <p>a. <input type="radio"/> Ya <input checked="" type="radio"/> Tidak</p>	<p>Dapat digunakan dengan catatan</p> <p>Dapat digunakan</p>
<p>7. Rumah Sakit menggunakan data surveilans untuk melaksanakan tindakan perbaikan dengan cepat ketika terjadi transmisi epidemiologis organisme penting (misalnya, CRE) atau peningkatan angka kejadian atau peningkatan terus-menerus perawatan kesehatan yang berhubungan dengan infeksi terdeteksi. Penjelasan sebagai berikut :</p> <p>a. Metode pengumpulan data memungkinkan untuk respon yang tepat waktu untuk mengidentifikasi masalah.</p>	<p><input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>a. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p>	<p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p>
<p>8. Rumah sakit memiliki program pengawasan antibiotik dengan 7 elemen inti CDC sebagaimana berikut (a – g):</p> <p><i>Catatan: Program penanganan</i></p>	<p><input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p>	<p>Dapat digunakan</p>

<p><i>antibiotik harus dinilai melalui konsultasi dengan petugas yang memiliki pengetahuan tentang kegiatan pelayanan antibiotik (misalnya, dokter atau apoteker pengawas program). Tanggapan dapat diperoleh dari/atau pemeriksaan lintas dengan pertanyaan NHSN Tahunan Survei Rumah Sakit Antibiotik Stewardship Practice (Q 23 - 34) jika tersedia.</i></p> <p>Penjelasan sebagai berikut :</p> <p>a. Komitmen kepemimpinan rumah sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rumah sakit memiliki pernyataan tertulis dukungan dari pimpinan yang mendukung upaya untuk meningkatkan penggunaan antibiotik (pengawasan antibiotik) DAN / ATAU • Rumah Sakit memberikan dukungan gaji untuk waktu khusus yang digunakan dalam kegiatan pengelolaan antibiotik. <p>b. Kepemimpinan Program leadership (akuntabilitas)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ada pimpinan yang bertanggungjawab terhadap hasil dari aktivitas pengawasan di rumah sakit <p>c. Keahlian Obat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paling tidak ada satu farmasis yang bertanggungjawab dalam peningkatan penggunaan antibiotik di rumah sakit <p>d. Aksi (setidaknya satu tindakan berikut)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rumah sakit memiliki kebijakan yang mengharuskan untuk mendokumentasikan indikasi resep semua antibiotik dalam rekam medis atau selama pemesanan masuk • Rumah sakit memiliki penanganan yang spesifik dan direkomendasikan, berdasarkan panduan nasional 	<p>a. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>b. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>c. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>d. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p>	<p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p>
---	---	---

<p>dan kerentanan lokal, untuk membantu pilihan antibiotik pada kondisi klinis yang umum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ada prosedur formal bagi semua dokter untuk meninjau kelayakan semua antibiotik pada atau setelah 48 jam dari pesanan awal (misalnya, antibiotik lewat waktu). • Rumah sakit memiliki supplier antibiotik yang telah ditentukan dan disetujui oleh dokter atau apoteker sebelum disalurkan di rumah sakit. • Dokter atau apoteker membuat ulasan terapi untuk para agen antibiotik tertentu dan berkomunikasi tentang hasil resep. <p>e. Jalur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rumah sakit memonitor penggunaan antibiotik <p>f. Laporan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penulis resep menerima umpan balik dari program pengawasan bagaimana meningkatkan cara peresepan antibiotik <p>g. Menedukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Program pengawasan menyediakan penyuluhan ke klinis dan staf yang terkait dalam meningkatkan penggunaan antibiotik 	<p>e. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>f. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>g. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p>	<p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p>
<p>9. Rumah Sakit memiliki program kesehatan kerja yang, selain memenuhi persyaratan negara bagian dan federal (misalnya, OSHA), memiliki kebijakan mengenai kontak petugas dengan pasien ketika petugas memiliki kondisi yang berpotensi menular.</p> <p>Penjelasan sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pengecualian kerja bagi yang sakit dan tidak dihukum dengan pengurangan gaji, bonus dan kehilangan pekerjaan b. Petugas diedukasi untuk segera melaporkan sakit kepada 	<p><input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>√</p> <p>a. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p> <p>b. <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak</p>	<p>Dapat digunakan dengan catatan</p> <p>Dapat digunakan</p> <p>Dapat digunakan</p>

supervisor dan program kesehatan kerja		
10. Rumah Sakit mengikuti rekomendasi dari Komite Penasehat Praktek Imunisasi (ACIP) untuk imunisasi petugas kesehatan, termasuk Hepatitis B dan vaksinasi influenza.	O Ya <input checked="" type="radio"/> Tidak	Dapat digunakan
11. Rumah Sakit memenuhi persyaratan pelaporan bagi penyakit yang wajib dilaporkan, infeksi kesehatan terkait (sesuai), dan wabah potensial Penjelasan sebagai berikut : a. Rumah Sakit dapat mengidentifikasi titik-titik kontak di departemen kesehatan setempat atau negara untuk masalah HAI.	<input checked="" type="radio"/> Ya O Tidak a. <input checked="" type="radio"/> Ya O Tidak	Dapat digunakan Dapat digunakan
12. Rumah Sakit menerapkan langkah-langkah pengendalian infeksi yang terkait dengan konstruksi, renovasi, pembongkaran, dan perbaikan termasuk kinerja penilaian risiko pengendalian infeksi (ICRA) sebelum proyek akan berlangsung Penjelasan sebagai berikut : a. Program IP mengkonsultasikan kapan saja konstruksi, renovasi, pembongkaran, atau perbaikan akan dilakukan. b. elemen ICRA termasuk dalam semua kontrak yang terkait dengan konstruksi, renovasi, pembongkaran, dan perbaikan.	<input checked="" type="radio"/> Ya O Tidak a. <input checked="" type="radio"/> Ya O Tidak b. <input checked="" type="radio"/> Ya O Tidak	Dapat digunakan Dapat digunakan Dapat digunakan