

**SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR
NOMOR 004 /SK-DIR/RSDN/IV/2023**

**TENTANG
TIM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI)
RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA**

DIREKTUR RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA

- Menimbang : a. bahwa untuk menjamin mutu dan keselamatan pasien maka perlu disekenggarakan kegiatan pencagahan dan pengendalian infeksi;
- b. bahwa dalam pelaksanaan pencegahan pengendalian infeksi diawasi oleh petugas purna waktu yang bertanggung jawab atas pelaksanaan kegiatan program terdiri dari seluruh kegiatan di rumah sakit terkait dengan PPI.
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan b, perlu menetapkan Keputusan Direktur tentang Komite pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) di rumah sakit Dharma Nugraha
- Mengingat : 1 Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- 2 Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- 3 Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- 4 Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- 5 Undang-Undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan
- 6 Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan

Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun

- 7 Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit
- 8 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
- 9 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2015 tentang Program Pengendalian Resistensi Antimikroba di Rumah Sakit
- 10 Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 56 Tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- 12 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
- 13 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- 14 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit;

MEMUTUSKAN

Menetapkan : SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT
DHARMA NUGRAHA TENTANG TIM PENCEGAHAN
DAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI) RUMAH SAKIT

KESATU Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit.
Dharma Nugraha mempunyai tugas dan tanggung jawab
(terlampir)

KEDUA

Struktur organisasi Tim PPI terlampir dalam keputusan ini.


KETIGA

Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan atau perubahan dalam surat keputusan ini maka akan dilakukan perbaikan seperlunya.

Ditetapkan : di Jakarta

Pada tanggal : 12 April 2023

DIREKTUR,



dr. Agung Darmanto SpA

LAMPIRAN 1

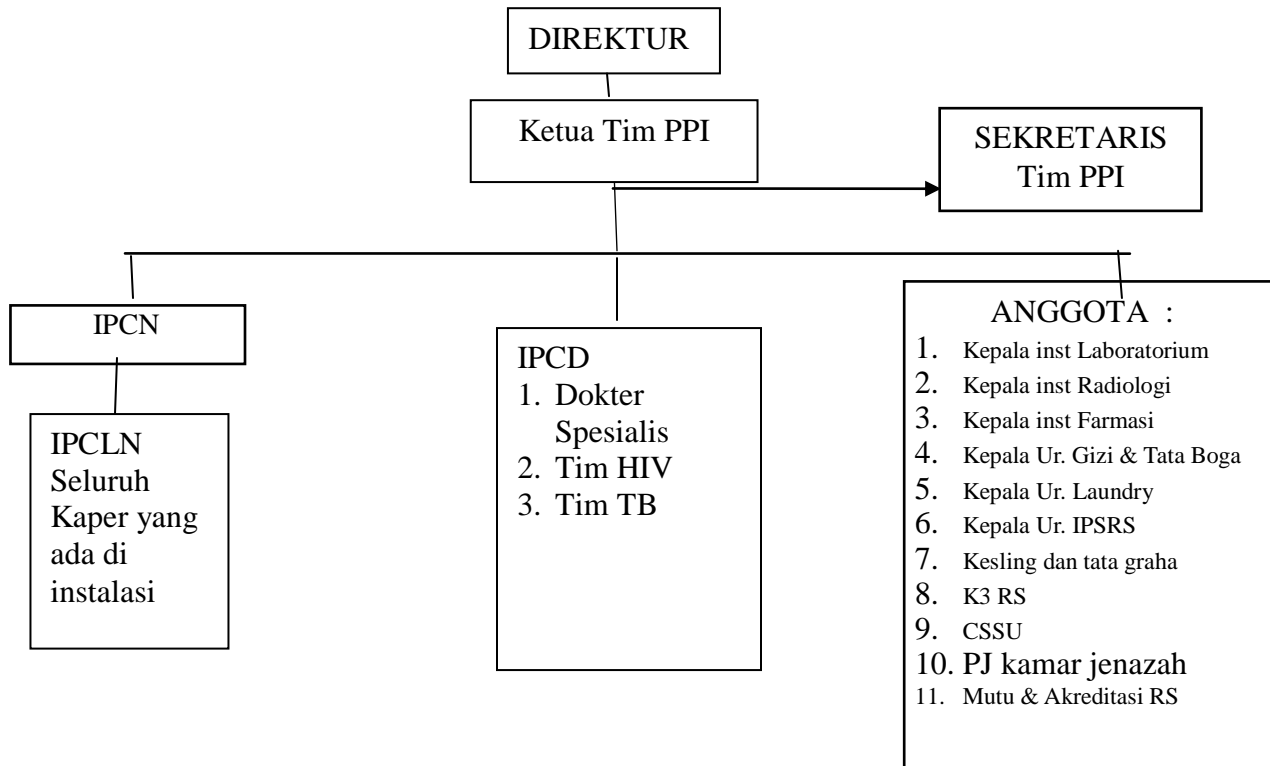
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT DHARMA
NUGRAHA

NOMOR 004 /SK-DIR/RSDN/IV /2023

TENTANG

TIM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DI
RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA

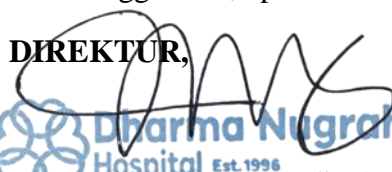
STRUKTUR ORGANISASI TIM PPI RS DHARMA NUGRAHA



Ditetapkan di Jakarta

Pada tanggal 12 ,April 2023

DIREKTUR,



Dr. Agung Darmanto, Sp.A

LAMPIRAN 2

PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT DHARMA
NUGRAHA

NOMOR 004 /SK-DIR/RSDN/IV/2023

TENTANG

TIM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DI
RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA

SUSUNAN TIM

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI NOSOKOMIAL

RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA

NO	NAMA	JABATAN	
		STRUKTUR	KUALIFIKASI
1	dr. anugerah ariestiany	Ka.Ins IGD dan Rawat Jalan	Ketua Tim
2	Zr. Upita	IPCN	IPCN
		IPCN / sekretaris	IPCN
3	dr. Agung darmanto Sp.A	IPCD	IPCD
4	Dr. Aditya Sp.OG	Dokter Spesialis	
5	Dr. Dewi Sp.B		
6	Dr. Evi Sp.An		
7	Dr Rusli Sp.pd		
	Dr Rifqi Rahmahdan		
8	Zr Santi	Ka.Per ICU, OK	IPCLN
9	Br razis	Ka.Per IGD,	IPCLN
10	zr sri hasanah	Ka.Per Poliklinik	IPCLN
11	Bd Wuri	Ka Per Kamar bersalin	
12	Zr Devnita	Ka Per lantai 3	
11	Widya Astuti	Ka.Ur Lab	Anggota
12	Helda	Ka.Ur Farmasi	Anggota

13	Donna	Ka.Ur. Tataboga	Anggota
14	Sayuti	Ka.Ur Laundry	Anggota
15	Honi	Kesling,K3	Anggota
16	Resti	Radiologi	Anggota
17	Zr Kristanti	Man. Mutu	Anggota
18	Honi	Kesling dan tatagraha	Anggota
19	Epi	PJ Kamar jenazah	Anggota
20	Hasyim	Ka. Ur IPSRS	Anggota

Ditetapkan di Jakarta

Pada tanggal 12, April.2023

DIREKTUR,



Dharma Nugraha
Hospital Est.1996

dr. Agung Darmanto, Sp.A

LAMPIRAN 3
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT DHARMA
NUGRAHA
NOMOR 004 /SK-DIR/RSDN/IV /2023
TENTANG
TIM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DI
RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA

**URAIAN TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB TIM PENCEGAHAN
DAN PENGENDALIAN INFEKSI**

No	TIM PPI	TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB	
1	DIREKTUR	1	Membentuk Tim PPI dengan surat keputusan
		2	Bertanggung jawab dan memiliki komitmen yang tinggi terhadap penyelenggaraan upaya pencegahan dan pengendalian Infeksi
		3	Bertanggung jawab terhadap tersedianya fasilitas sarana dan prasarana termasuk anggaran yang dibutuhkan
		4	Menentukan kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
		5	Mengadakan evaluasi kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi berdasarkan saran dari tim PPI
		6	Mengadakan evaluasi kebijakan pemakaian antibiotika yang rasional dan disinfektan di Rumah Sakit berdasarkan saran dari Tim PPI

		7	Dapat menutup suatu unit perawatan atau instalasi yang dianggap potensial menularkan penyakit untuk beberapa waktu sesuai kebutuhan berdasarkan saran dari tim PPI
		8	Mengesahkan Standart Prosedur Operasional (SPO) untuk PPI
		9	Memfasilitasi pemeriksaan kesehatan petugas di Rumah Sakit terutama bagi petugas yang berisiko tertular infeksi setiap 1 Tahun sekali, dianjurkan 6 (enam) bulan sekali
2	TIM PPI	1	Menyusun dan menetapkan serta mengevaluasi kebijakan PPI.
		2	Melaksanakan sosialisasi kebijakan PPIRS, agar kebijakan dapat dipahami dan dilaksanakan oleh petugas kesehatan rumah sakit.
		3	Membuat SPO PPI.
		4	Menyusun program PPI dan mengevaluasi pelaksanaan program tersebut
		5	Bekerja sama dengan IPCN dan Ketua Tim PPI dalam melakukan investigasi masalah atau KLB, <i>Healthcare Associated Infection (HAIs)</i> .
		6	Memberi usulan untuk mengembangkan dan meningkatkan cara pencegahan dan pengendalian infeksi.
		7	Memberikan konsultasi pada petugas kesehatan rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dalam PPI.
		8	Mengusulkan pengadaan alat dan bahan yang sesuai dengan prinsip PPI dan aman bagi yang menggunakan.
		9	Mengidentifikasi temuan di lapangan dan mengusulkan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit dalam PPI.
		10	Melakukan pertemuan berkala, termasuk evaluasi kebijakan.

		11	Berkoordinasi dengan unit terkait lain dalam hal pencegahan dan pengendalian infeksi Rumah Sakit, antara lain : a. Tim Pengendalian Resistensi Antimikroba (TPRA) dalam penggunaan antibiotika yang bijak di Rumah Sakit berdasarkan pola kuman dan resistensinya terhadap antibiotika dan menyebarluaskan data resistensi antibiotika b. Tim kesehatan dan keselamatan kerja (K3) untuk menyusun kebijakan c. Tim Keselamatan pasien dalam dalam menyusun kebijakan clinical governance and patient safety
		12	Mengembangkan, mengimplementasikan dan secara periodik mengkaji kembali rencana manajemen PPI apakah telah sesuai kebijakan manajemen rumah sakit.
		13	Memberikan masukan yang menyangkut konstruksi bangunan dan pengadaan alat dan bahan kesehatan, renovasi ruangan, cara pemrosesan alat, penyimpanan alat dan linen sesuai dengan prinsip PPI.
		14	Menentukan sikap penutupan ruangan rawat bila diperlukan karena potensial menyebarkan infeksi.
		15	Melakukan pengawasan terhadap tindakan-tindakan yg menyimpang dari standar prosedur / monitoring surveilans proses.
		16	Melakukan investigasi, menetapkan dan melaksanakan penanggulangan infeksi bila ada KLB di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
3	KETUA TIM PPI	1	Bertanggung jawab atas : a. Menetapkan definisi infeksi terkait layanan Kesehatan;

			<ul style="list-style-type: none"> b. Terselenggaranya dan evaluasi program PPI; c. Penyusunan rencana strategis program menangani risiko PPI; d. Penyusunan metode pengumpulan data (survelans); e. Penyusunan pedoman managerial dan pedoman PPI; f. Tersedianya SPO PPI; g. Penyusunan dan penetapan serta mengevaluasi kebijakan PPI; h. Memberikan kajian KLB infeksi di RS; i. Terselenggaranya pelatihan dan pendidikan PPI; j. Terselenggaranya pengkajian pencegahan dan pengendalian risiko infeksi; k. Terselenggaranya pengadaan alat dan bahan terkait dengan PPI; l. Terselenggaranya pertemuan berkala.
		2	Melaporkan kegiatan tim PPI kepada Direktur
4	SEKERTARIS	1	Memfasilitasi tugas ketua tim PPI.
		2	Membantu koordinasi.
		3	Mengagendakan kegiatan PPI.
5	IPCD/KSM	1	Berkontribusi dalam pencegahan, diagnosis dan terapi infeksi yang tepat.
		2	Turut menyusun pedoman penggunaan antibiotika dan surveilans
		3	Mengidentifikasi dan melaporkan pola kuman dan pola resistensi antibiotika
		4	Bekerjasama dengan IPCN / Perawat PPI melakukan monitoring
		5	Menentukan sikap penutupan ruangan rawat bila diperlukan karena

			potensial menyebarkan infeksi.
		6	Melakukan pengawasan terhadap tindakan-tindakan yg menyimpang dari standar prosedur / monitoring surveilans proses.
		7	Melakukan investigasi, menetapkan dan melaksanakan penanggulangan infeksi bila ada KLB di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
6	IPCN	1	Melakukan kunjungan kepada pasien yang berisiko di ruangan setiap hari untuk mengidentifikasi kejadian infeksi pada pasien baik di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
		2	Memonitor pelaksanaan program PPI, kepatuhan penerapan SPO dan memberikan saran perbaikan bila diperlukan
		3	Melakukan surveilans infeksi dan melaporkan kepada Ketua Tim PPI.
		4	Turut serta melakukan kegiatan mendeteksi dan investigasi KLB.
		5	Memantau petugas kesehatan yang terpajan bahan infeksius / tertusuk bahan tajam bekas pakai untuk mencegah penularan infeksi.
		6	Melakukan diseminasi prosedur kewaspadaan isolasi dan memberikan konsultasi tentang PPI yang diperlukan pada kasus tertentu yang terjadi di fasyankes.
		7	Melakukan audit PPI di seluruh wilayah fasyankes dengan menggunakan daftar tilik.
		8	Memonitor pelaksanaan pedoman penggunaan antibiotika bersama Tim PPRA
		9	Mendesain, melaksanakan, memonitor, mengevaluasi dan melaporkan surveilans infeksi yang terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan bersama Tim PPI.

		10	Memberikan motivasi kepatuhan pelaksanaan program PPI.
		11	Memberikan saran desain ruangan ruprinsip PPI.
		12	Meningkatkan kesadaran pasien dan pengunjung Rumah Sakit tentang PPI.
		13	Memprakarsai penyuluhan bagi petugas kesehatan, pasien, keluarga dan pengunjung tentang topik infeksi yang sedang berkembang (<i>Newemerging</i> dan <i>re-emerging</i>) atau infeksi dengan insiden tinggi.
		14	Sebagai koordinator antara unit dalam mendeteksi, mencegah dan mengendalikan infeksi di Rumah Sakit.
		15	Memonitor dan evaluasi peralatan medis <i>single use</i> yang di <i>re-use</i> . mah sakit agar sesuai dengan.
7	IPCLN	1	Mencatat data surveilans dari setiap pasien di unit rawat inap masingmasing.
		2	Memberikan motivasi dan mengingatkan tentang pelaksanaan kepatuhan PPI pada setiap personil ruangan di unitnya masing-masing.
		3	Memonitor kepatuhan petugas kesehatan yang lain dalam penerapan kewaspadaan isolasi.
		4	Memberitahukan kepada IPCN apabila ada curigaan adanya <i>HAIs</i> pada pasien.
		5	Bila terdapat infeksi potensial KLB melakukan penyuluhan bagi pengunjung dan konsultasi prosedur PPI berkoordinasi dengan IPCN.
		6	Memantau pelaksanaan penyuluhan bagi pasien, keluarga dan pengunjung, serta konsultasi prosedur yang harus dilaksanakan.
ANGGOTA LAINNYA			

8	TIM DOTS	1	Berkontribusi dalam pencegahan, diagnosis dan terapi infeksi yang tepat.
		2	Turut memonitor kepatuhan petugas kesehatan yang lain dalam penerapan kewaspadaan isolasi.
		3	Turut menyusun pedoman penggunaan antibiotika dan surveilans.
		4	Turut membantu semua petugas kesehatan untuk memahami PPI.
9	TIM HIV	1	Berkontribusi dalam pencegahan, diagnosis dan terapi infeksi yang tepat.
		2	Turut memonitor kepatuhan petugas kesehatan yang lain dalam penerapan kewaspadaan isolasi.
		3	Turut menyusun pedoman penggunaan antibiotika dan surveilans.
		4	Turut memonitor cara kerja tenaga kesehatan dalam merawat pasien.
		5	Turut membantu semua petugas kesehatan untuk memahami PPI
10	Ka. Inst Laboratorium	1	Mengawasi penggunaan APD oleh staf laboratorium.
		2	Mengawasi kepatuhan cuci tangan oleh staf laboratorium.
		3	Melaporkan hasil kultur dan uji sensitivitas obat
		4	Melakukan pemantauan terhadap pengelolaan limbah B3
		4	Membantu penyusunan SPO PPI yang berhubungan dengan laboratorium
11	Ka. Inst Farmasi	1.	Mengawasi penggunaan APD oleh staf farmasi
		2.	Mengawasi kepatuhan cuci tangan oleh staf farmasi
		3.	Penyediaan obat steril IV dan terapi cairan intravena/ dispensing steril
		4.	Memberikan data jenis dan jumlah pemakaian antibiotik di RS dan melaporkannya ke ketua tim PPI.
		5.	Membantu penyusunan SPO PPI yang berhubungan dengan farmasi

12	Ka. Inst Radiologi	1.	Mengawasi penggunaan APD oleh staf radiologi
		2.	Mengawasi kepatuhan cuci tangan oleh staf radiologi
		3.	Mengawasi pelaksanaan tindakan HSG
		4.	Membantu penyusunan SPO PPI yang berhubungan dengan radiologi.
13	Ka. Ur Gizi & Tata Boga	1.	Membantu penyusunan SPO PPI yang berhubungan dengan Tata Boga.
		2	Mengawasi penggunaan APD
		3.	Mengawasi penyimpanan dan pengolahan makanan
		4.	Mengawasi pelaksanaan SPO PPI di Tata Boga
		5.	Mengawasi pembuangan sampah non infeksius
14	Ka. Ur Laundry	1.	Membantu penyusunan SPO PPI yang berhubungan dengan Laundry.
		2.	Mengawasi penggunaan APD
		3	Mengawasi pengelolaan linen infeksius dan non infeksius
		4	Mengawasi penggunaan bahan B3 untuk proses pencucian/pembersihan ruangan
		5	Mengawasi proses pengelolaan laondri dari pemilahan di unit, transportasi, pencucian, pengeringan, penyerikaan, penyimpanan dan distribusi ke unit.
15	PJ Tata Graha	1.	Pengelolaan limbah infeksius dan non infeskus
		2.	Pengelolaan limbah di TPS
		3.	Pengelolaan limbah benda tajam
		4.	Pembersihan ruangan seluruh rumah sakit
		5	Kepatuhan terhadap C
16	PJ CSSU	1.	Membantu penyusunan SPO PPI yang berhubungan dengan sterilisasi
		2.	Mengawasi penggunaan APD oleh staf unit pelayanan sterilisasi

		3. Melakukan prosedur dekontaminasi sampai dengan steril
		4. Menyiapkan alat/bahan steril yang akan digunakan oleh instalasi terkait
		5. Melakukan distribusi barang steril ke instalasi
17	IPSRS	1. Membantu penyusunan SPO PPI yang berhubungan dengan sarana dan prasarana
		2. Mengawasi penggunaan APD oleh staf IPSRS
		3. Mengawasi pengelolaan sarana dan prasarana
		4. Mengawasi pelaksanaan SPO PPI di IPSRS
18	KESLING	1. Mengawasi penggunaan APD
		2. Mengawasi penggunaan disinfektan
		3. Mengawasi pengendalian serangga
		4. Mengawasi pengelolaan kebersihan lingkungan RS
		5. Mengawasi pembuangan limbah akhir infeksius dan non infeksius
		6. Melakukan pengawasan bakteriologi, air bersih dan makanan di Rumah Sakit
		7. Membantu penyusunan SPO PPI yang berhubungan dengan kebersihan dan kesehatan lingkungan.
		8. Koordinasi untuk pemeriksaan swab alat, udara, Air, dll dengan pihak luar
19	K3	1. Meminimalkan kejadian infeksi di lingkungan rumah sakit
		2. Turut memantau petugas kesehatan yang terpajan bahan infeksius / tertusuk bahan tajam bekas pakai untuk mencegah penularan infeksi
		3. Pemantauan Kesehatan dan keselamatan staf rumah sakit dengan menjalankan program K3 RS

		4	Pemantauan Kesehatan karyawan sakit akibat bekerja .
20	PJ Kamar jenazah.	1.	Melakukan pelaksanaan / kegiatan pelayanan jenazah sesuai dengan standar (APD)
		2.	Melakukan pembersihan kereta dorong & brancar sesuai dengan SPO
		3.	Mengawasi prosedur pembersihan di kamar jenazah
		4	Pengawasan pengelolaan limbah
		5.	Pemantauan ketersediaan fasilitas di kamar jenazah

Ditetapkan di : JAKARTA

Pada tanggal : 12, April 2023

DIREKTUR,



Dharma Nugraha
Hospital Est.1996

dr. Agung Darmanto Sp.A