

## FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI FORMULIR

### DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 15080290072  
 Nama Lengkap : ANA RESTIANA DEWI  
 Unit/Divisi/Komite : KOMITE PPI  
 No. Telepon/Ext :  
 E-mail : Komite.PPI@rsintanhusada.com

Tanggal : 24/10/2022

### DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Nama/Judul Formulir : ☐ Revisi ☒ Buat Baru  
 No/Kode Formulir : 0013/F/KPPI/RSIH/X/2022 (REV.00)  
 No/Kode RM : (untuk form medis)  
 Bulan Revisi Terakhir : Revisi ke- :

Logistik Formulir (diisi oleh petugas logistik)	
Jumlah stok formulir lama : -	
Buffer stock :	-
Proses PO :	-
Waktu :	-
Paraf a.n	

### Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)  
 pembuatan formulir baru "Monitoring PPI di CSSD"  
 agar bisa memonitor prinsip \* PPI di CSSD


### Komponen Perubahan

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)

Tanda Tangan  
Pemohon,

  
 Ana Restiana Dewi

Tanda Tangan  
Penerima,

  
 Rani S.U

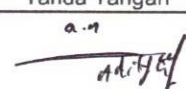
### Masukan/Saran

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)

#### Logistik

Catat ke sesuai kebutuhan

#### Tanda Tangan

  
 a.n

#### Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung

#### Tanda Tangan

#### Unit/Divisi/Komite

#### Tanda Tangan

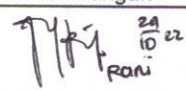
#### Rekam Medik

#### Tanda Tangan

#### Kesekretariatan

#### Tanda Tangan

ditindaklanjuti sesuai prosedur

  
 Rani 24/10/22

#### Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan

#### Tanda Tangan

#### Direktur

#### Tanda Tangan

Acc

  
 drg. Muhammad Hasan, MARS  
 NIP. 24110183633

\*) Catatan : Wajib Melampirkan Draft

001/F/SEKRE/RSIH/XII/2021 (Rev.00)

## FORMULIR MONITORING PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DI SENTRAL STERILISASI RUMAH SAKIT INTAN HUSADA

Ruang/Unit :

Periode/Bln :

Beri tanda (√) yang sesuai

NO	INDIKATOR PENILAIAN	YA	TIDAK	NA
1.	<b>Penerimaan alat</b> a. Petugas menggunakan APD b. Pengiriman barang kotor menggunakan kontainer khusus dan tertutup c. Kontainer alat kotor di bersihkan secara rutin			
2.	<b>Pre Cleaning</b> a. Petugas menggunakan APD b. Bersihkan semua kotoran dan di lakukan perendaman dengan menggunakan larutan <i>enzymatik</i>			
3.	<b>Pembersihan</b> a. Lakukan kebersihan tangan b. Petugas menggunakan APD (Kaca mata <i>goggle</i> , <i>face shield</i> , sarung tangan rumah tangga, sepatu tertutup dan <i>apron</i> )			
6.	<b>Pengelolaan Limbah</b> a. Tersedia tempat limbah infeksius dan non infeksius juga benda tajam b. Ada label tempat sampah sesuai peruntukannya c. Tidak melebihi $\frac{3}{4}$ penuh atau lebih dari 3 hari			
7.	<b>Pengemasan dan sterilisasi</b> a. Petugas menggunakan APD b. Mesin sterilisator di bersihkan secara rutin c. Pemantauan terhadap indikator sterilisasi (indikator mekanik, indikator kimia eksternal)			
8.	<b>Penyimpanan barang steril</b> a. Suhu 18 – 22°C b. Kelembaban 35-75%			
9.	<b>Rak penyimpanan</b> a. 8 inci atau 20,3 cm dari lantai, 2 inci atau 4,5 cm dari dinding, 18 inci atau 45,7 cm dari langit-langit b. Petugas menggunakan APD			
10.	<b>Pengambilan alat steril</b> a. Pengambilan alat steril dengan kontainer khusus alat steril dan tertutup b. Kondisi kontainer dalam kondisi bersih			

**Skoring nilai kepatuhan :**

Total YA

x100=.....%

Σ Tindakan Keperawatan

**Kategori kepatuhan :**

- ≤ 75 % Minimal
- 76 % - 84 % Intermediate
- ≥ 85 % Baik

**Petugas Unit**

(.....)

**Keterangan :**

**YA** : Ada/ tersedia/ dikerjakan sesuai indikator

**TIDAK** : Tidak ada/ tidak tersedia/ tidak dikerjakan

**NA** : *Not Applicable*/ tidak dapat dikerjakan



**TATA CARA PENGISIAN**  
**FORMULIR MONITORING PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DI**  
**SENTRAL STERILISASI RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**  
**013F/KPPI/RSIH/X/2022 (Rev.00)**

**1. PENGERTIAN**

Formulir Monitoring Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Sentral Sterilisasi Rs Intan Husada merupakan formulir yang berisikan bukti kegiatan monitoring ceklis yang dilakukan oleh *Infection Prevention Control Nurse* (IPCN) terhadap aktivitas pelayanan terkait penerapan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi di Sentral Sterilisasi RS Intan Husada

**2. TUJUAN**

Untuk mengetahui tingkat kepatuhan penerapan PPI di Sentral Sterilisasi RS Intan Husada

**3. KEGUNAAN**

Formulir dapat digunakan sebagai bukti dokumentasi kegiatan monitoring yang dilakukan oleh IPCN dalam program PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi) di rumah sakit.

**4. TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN**

- a. *Infection Prevention and Control Nurse* (IPCN)
- b. Ketua Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (KPPI)

**5. MEKANISME PENGISIAN**

- a. Formulir diisi apabila IPCN melakukan monitoring ke Sentral Sterilisasi RS Intan Husada
- b. Formulir dilakukan rekap presen (%) setiap unitnya dan dijadikan sebagai bahan laporan ke ketua KPPI.

**6. CARA PENGISIAN**

Item yang diisi	Cara pengisian	Yang mengisi
Ruangan/unit	Diisi sesuai ruangan/ unit tempat	IPCN
Periode/bulan	Diisi tanggal, bulan, tahun pada saat melakukan supervisi	IPCN
Ya	Diisi ceklis bila <i>monitoring</i> sesuai indikator	IPCN
Tidak	Diisi ceklis bila <i>monitoring</i> tidak sesuai indikator	IPCN
NA	Diisi ceklis bila <i>monitoring</i> tidak dapat dikerjakan	IPCN
Hasil Audit	Diisi total kepatuhan sesuai rumus dalam bentuk persen (%)	IPCN
Penanggung jawab unit	Diisi oleh penanggung jawab unit yang disupervisi	Petugas unit