

FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI / PENGHAPUSAN FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON

IP
Nama Lengkap
Unit/Divisi/Komite
No. Telepon/Ext
E-mail

i5080290072
Ana Restiana Dewi
Komite PPI
anarestiana123@gmail.com
komite.ppi@rsihtanhusada.com

Tanggal : 2 Maret 2023

DATA FORMULIR TERKAIT

Tipe Permintaan Formulir
Judul Formulir
No/Kode Formulir
No/Kode RM**
Bulan Revisi Terakhir

☒ Buat Baru ☐ Revisi ☐ Penghapusan
formulir monitoring SR
006 / F / KPPI / RSIH / III / 2023
(untuk form medis)
Revisi ke- :

Logistik Formulir (diisi oleh petugas logistik)

Jumlah stok formulir lama :
Buffer stock :
Proses PO :
Waktu :

Paraf

Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)
Untuk dilakukan MONEV SR disemua Unit.

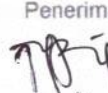
Komponen Perubahan

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

Tanda Tangan
Pemohon,


Ana Restiana Dewi

Tanda Tangan
Penerima,


Pari

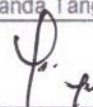
Masukan/Saran

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

Logistik

Tanda Tangan

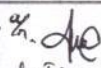
Pant sesuai kebutuhan.



Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung

Tanda Tangan

Untuk monitoring SR di Unit. RS. Intan Husada


dr. Tena Sp. PK.

Panitia Rekam Medik**

Tanda Tangan

Unit/Divisi/Komite

Tanda Tangan

Rekam Medik**

Tanda Tangan

Kesekretariatan

Tanda Tangan

dr. Ina Daulananti


Pari

Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan**

Tanda Tangan

Direktur

Tanda Tangan




dr. Muhammad Hasan, MARS
NIP. 21110183633

*) Catatan : Wajib Melampirkan Draft
(**) Khusus untuk Formulir Rekam Medik

FORMULIR MONITORING KEGIATAN 5R RINGKAS, RAPI, RESIK, RAWAT, RAJIN

PERIODE :

Unit :

No	STANDAR	KRITERIA		TEMUAN	REKOMENDASI	RTL
		YA	TIDAK			
1	RINGKAS					
	1. BARANG TIDAK DIPAKAI LAGI DIMUSNAHKAN					
	2. BARANG PRIBADI TIDAK BERADA DI RUANG KERJA/TERPISAH					
	3. BARANG ATAU PERALATAN KERJA DI RUANGAN DALAM KONDISI BAIK DAN TERPAKAI					
	4. PERSEDIAAN BARANG TIDAK BERLEBIHAN					
	Nilai					
2	RAPI					
	1. MEJA DALAM KONDISI RAPI					
	2. ISI LEMARI TERSUSUN RAPI					
	3. SEMUA TEMPAT BARANG MEMILIKI LABEL					
	4. TIDAK ADA TEMPAT TERSEMBUNYI YANG TIDAK TERKONTROL					
	5. RESPON TIME Pencarian barang/dokumen 30 detik					
	Nilai					
3	RESIK					
	1. DOKUMEN,ALAT,MATERIAL DAN BARANG BEBAS DEBU					
	2. RUANGAN BEBAS DEBU DAN BAU					
	3. ISI TEMPAT SAMPAH SESUAI (INFEKSIOUS, NON INFEKSIOUS, SAFETY BOX)					
	4. ALAT-ALAT YANG SUDAH TERPAKAI BERSIH KEMBALI					
	5. SEMUA ALAT DIBERSIHKAN SETIAP HARI DAN ADAKAH ALAT UNTUK MEMBERSIHKANNYA					
	6. PERSONAL HYGIENE (SELURUH KARYAWAN BERPAKAIAN RAPI & TIDAK BAU)					
	Nilai					
4	RAWAT					
	1. ADA BUKTI DAN JADWAL KEBERSIHAN					
	2. ADA JADWAL PEMELIHARAAN					
	3. SEMUA ALAT BERFUNGSI DENGAN NORMAL					
	Nilai					
5	RAJIN					
	1. DISIPLIN WAKTU KERJA (TIDAK ADA KARYAWAN TELAT)					
	2. DISIPLIN PEMAKAIAN SERAGAM					
	3. DISIPLIN TIDAK BERKUKU PANJANG					
	4. TIDAK BERJANGGUT ATAU BERKUMIS					
	5. TIDAK MEMAKAI PERHIASAN TANGAN DAN TIDAK BERKUTEK					
	Nilai					

Petugas Supervisi

Petugas Unit

Skoring nilai kepatuhan :

Total YA x100=.....%

Σ Ya dan Tidak

Kategori kepatuhan :

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

() ()

TATA CARA PENGISIAN
FORMULIR MONITORING KEGIATAN 5R RINGKAS, RAPI, RESIK, RAWAT, RAJIN

1. PENGERTIAN

Formulir monitoring Kegiatan 5R Ringkas, Rapi, Resik, Rawat, Rajin merupakan formulir yang berisikan bukti kegiatan *monitoring* ceklist yang dilakukan oleh *infection prevention control nurse* (IPCN) terhadap aktivitas pelayanan budaya tentang bagaimana seseorang memperlakukan tempat kerjanya tertata rapi, bersih dan tertib, maka kemudahan bekerja perorangan dapat diciptakan, dan dengan efisiensi, kualitas dan keselamatan kerja dapat lebih mudah dicapai. di RS Intan Husada

2. TUJUAN

Untuk mengetahui tingkat kepatuhan penerapan kegiatan 5R Ringkas, Rapi, Resik, Rawat, Rajin

3. KEGUNAAN

Formulir dapat digunakan sebagai bukti dokumentasi kegiatan supervisi 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 supervisi *monitoring* ke semua unit yang ada di 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
Periode	Diisi tanggal, bulan, tahun pada saat melakukan supervisi	IPCN
Unit	Diisi nama Unit yang dilakukan supervisi	IPCN
Ya	Diisi ceklist bila materi <i>monitoring</i> sesuai	IPCN
Tidak	Diisi ceklist bila materi <i>monitoring</i> tidak sesuai	IPCN
Temuan	Diisi Hasil temuan saat monitoring 5R	IPCN
Rekomendasi	Diisi Rekomendasi dari hasil temuan 5R	IPCN
RTL	Diisi Rencana Tindak Lanjut untuk perbaikan	IPCN

Item yang diisi	Cara pengisian	Yang mengisi
Hasil Audit	Diisi total kepatuhan sesuai rumus dalam bentuk persen (%)	IPCN
Petugas unit	Diisi oleh penanggung jawab unit yang disupervisi	Petugas Unit
Petugas Supervisi	Diisi nama dan tanda tangan IPCN yang melakukan supervisi	IPCN