

## FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI FORMULIR

### DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 150 80290072  
 Nama Lengkap : ANA RESTIANA DEWI S.Kep Ners  
 Unit/Divisi/Komite : Komite PPI  
 No. Telepon/Ext :  
 E-mail : komite.ppi@rsintanhusada.com

Tanggal : 5/4/2022

### DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Nama/Judul Formulir : ☐ Revisi ☒ Buat Baru  
 No/Kode Formulir : 001 / F / KPPI / RSIH / IV / 2022  
 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

4.

### Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

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

Untuk mempermudah dalam isan supervisi kegiatan PPI di setiap unit.

### Komponen Perubahan

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

Tanda Tangan  
Pemohon,

*ana restiana dewi*  
ana restiana dewi

Tanda Tangan  
Penerima,

*Rani Setia Utami*  
Rani Setia Utami  
NIP. 15070293069

### Masukan/Saran

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

Logistik		Tanda Tangan
AKAN DIPRIKAT SESUAI KEBUTUHAN		<i>4.</i> yuni
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan
		<i>dr. Rani</i> dr. Rani
Unit/Divisi/Komite		Tanda Tangan
Rekam Medik	Tanda Tangan	Keseekretariatan
		<i>Rani Setia Utami</i> Rani Setia Utami NIP. 15070293069
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan	Tanda Tangan	Direktur
		<i>dr. Muhammad Hasan, MARS</i> dr. Muhammad Hasan, MARS NIP. 21110183633

\*) Catatan : Wajib Melampirkan Draft

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





**TATA CARA PENGISIAN FORMULIR  
SUPERVISI KEGIATAN PPI DI RUMAH SAKIT INTAN HUSADA GARUT  
001/F/KPPI/RSIH/IV/2022 (Rev.00)**

**1. PENGERTIAN**

Formulir supervisi kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) merupakan formulir yang berisikan bukti kegiatan supervisi *monitoring* ceklist yang dilakukan oleh *infection prevention control nurse* (IPCN) terhadap aktivitas pelayanan terkait penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi di unit perawatan di Rumah Sakit Intan Husada Garut .

**2. TUJUAN**

Untuk mengetahui tingkat kepatuhan penerapan PPI di unit perawatan.

**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 supervisi kegiatan PPI diisi apabila IPCN melakukan supervisi *monitoring* ke unit perawatan pasien di RSIH
- b. Formulir supervisi kegiatan PPI 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 nama ruangan/unit yang dilakukan supervisi	IPCN
Tanggal	Diisi tanggal pada saat melakukan supervisi	IPCN
Ya	Diisi ceklist bila materi <i>monitoring</i> sesuai	IPCN
Tidak	Diisi ceklist bila materi <i>monitoring</i> tidak sesuai	IPCN
NA	Diisi ceklist bila materi <i>monitoring</i> tidak ada	IPCN
Total	Diisi total kepatuhan sesuai rumus dalam bentuk persen (%)	IPCN
Paraf Penanggung jawab unit	Diisi oleh penanggung jawab unit yang disupervisi	IPCN
Supervisi IPCN	Diisi nama dan tanda tangan IPCN yang melakukan supervisi	IPCN

Daftar Singkatan di formulir:

PPI : Pencegahan dan Pengendalian infeksi  
NA : No answer  
APD : Alat pelindung diri  
TPS : Tempat pembuangan sementara  
PJ : Penanggung jawab  
IPCN : *Infection prevention and control nurse*