

FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 15080290072
 Nama Lengkap : ANA RESTIANA DEWI Skop Ners-
 Unit/Divisi/Komite : KOMITE PPI
 No. Telepon/Ext : 0895345284058
 E-mail : anarestiana123@gmail.com

Tanggal : 24-6-2022

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Nama/Judul Formulir : ☐ Revisi ☒ Buat Baru
 No/Kode Formulir : 006/P/KPPI/RSIH/VI/2022
 No/Kode RM : - (untuk form medis)
 Bulan Revisi Terkahir : - Revisi ke- : -

Logistik Formulir

(diisi oleh petugas logistik)

Jumlah stok formulir lama :

Buffer stock :

Proses PO : 2 bulan

Waktu :

Paraf

Yeni

Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

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

Agar mengetahui tingkat kepatuhan penerapan PPI di unit
 BINATU

Komponen Perubahan

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

Tanda Tangan
Pemohon,

ana restiana dewi

Tanda Tangan
Penerima,

Rani Setia Utami
 NIP. 15070293069

Masukan/Saran

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

Logistik		Tanda Tangan
<i>di form sesuai kebutuhan</i>		<i>Yeni</i>
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan
Unit/Divisi/Komite		Tanda Tangan
Formulir dibutuhkan untuk kegiatan monitoring		<i>Rani Setia Utami</i>
Rekam Medik	Tanda Tangan	Kesejahteraan
		Formulir disesmarkan dengan ketentuan yg berlaku.
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan	Tanda Tangan	Direktur
		<i>Acc pmt senu</i>

*)Catatan : Wajib Melampirkan Draft

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

hantu

KOMITE PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI (KPPI)
SUPERVISI PENGENDALIAN LINEN DI UNIT BINATU
PERIODE :

NO	Elemen Penilaian	Ya	Tidak	NA
1	Fasilitas			
	a Tersedia sarana cuci tangan lengkap			
	b Tersedia Alat Pelindung Diri (APD) lengkap			
	c Tersedia gudang chemical, gas elpiji, alat kebersihan			
2	Kebersihan Lingkungan			
	a Kipas bersih dan terbebas dari debu			
	b Langit-langit/papan langit-langit bebas dari noda			
	c Tersedia fasilitas yang memadai untuk kebersihan tangan			
	d Cek kemampuan petugas untuk melakukan kebersihan tangan			
3	Kebersihan dan APD Petugas			
	a Bersih, rapih, dan menggunakan pakaian yang sesuai			
	b Tidak menggunakan perhiasan tangan			
	c Kuku pendek dan bersih			
	d Menggunakan Apron			
	e Menggunakan Sepatu Boot			
	f Menggunakan Hand Glove			
	g Menggunakan Masker			
	h Menggunakan Head Cap			
	i Menggunakan Kacamata Google			
	j Menggunakan Ear Plug			
	k Pemeriksaan kesehatan berkala			
	l Petugas Mendapat vaksinasi penyakit menular			
4	Pelatihan Petugas			
	a Petugas sudah mengikuti pelatihan tentang PPI			
	b Petugas diinformasikan mengenai bahaya zat kimia yang digunakan			
5	Tempat Pencucian/Pelipatan/Penyimpanan			
	a Temperatur pencucian sesuai standar			
	b Temperatur pengeringan sesuai standar			
	c Transportasi linen bersih menggunakan container tertutup			
	d Linen kotor terpisah dari linen bersih			
	e Area permukaan pelipatan linen dibersihkan dengan larutan disinfektan			
	f Mesin cuci/mesin pengering dibersihkan setiap hari			
	g Trolley transport dibersihkan setiap setelah digunakan			

Hasil Audit : YA
 $\frac{\text{YA}}{\text{YA} + \text{TIDAK}} \times 100 = \dots\dots\dots\%$

Petugas Supervisi (IPCN)

Penanggung Jawab Unit

(.....)

(.....)