

# KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA

NOMOR: Kpts-4124/A000/XII/2021

# **TENTANG**

# PROGRAM KERJA KOMITE PPI TAHUN 2022



#### LEMBAR VALIDASI

## PROGRAM KERJA UNIT PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI NOMOR: Kpts-4124/A000/XII/2021

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Ana Restiana Dewi S.Kep Ners	Infection Prevention Control Nurse	Afwa	30 - 12 - <b>1</b> 021
Verifikator	:	dr. Tena Iskandar SP.PK	Ketua Komite PPI	Far	80-12-204
Validator	:	drg.Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada	h.	30-12.204



## KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA NOMOR : Kpts-4124/A000/XII/2021 TENTANG PROGRAM KERJA KOMITE PPI TAHUN 2022

#### DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA,

#### Menimbang

- a. bahwa untuk mewujudkan organisasi rumah sakit yang efektif, efisien, dan akuntabel dalam rangka mencapai visi dan misi rumah sakit sesuai tata kelola perusahaan yang baik (Good Corporate Governance) dan tata kelola klinis yang baik (Good Clinical Governance), perlu didukung oleh pengorganisasian yang baik dan dikerjakan oleh sumber daya manusia yang terampil dan berkompeten sesuai bidangnya;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana di maksud dalam huruf a di atas, maka perlu menetapkan Keputusan Direktur tentang Program Kerja Komite PPI Tahun 2022

#### Mengingat

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
- Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Garut Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit Kelas C kepada Rumah Sakit Intan Husada;



- Husada Nomor Utama PT. RS Intan 8. Keputusan Direktur 34/PT.RSIH/XI/2021 Tentang Pengangkatan drg. Muhammad Hasan, MARS Sebagai Direktur Rumah Sakit Intan Husada;
- 9. Peraturan Direktur Utama PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 052/PT-RSIH/X/2021-S0 Tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Intan Husada:
- 10. Peraturan Direktur RS Intan Husada Nomor 3530/A000/XI/2021 Tentang Kebijakan Standar Manajemen Rumah Sakit;
- 11. Peraturan Direktur Rumah Sakit Intan Husada Nomor 3531/A000/XI/2021 Tentang Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staff By Laws);

#### **MEMUTUSKAN**

Menetapkan

KEPUTUSAN DIREKTUR TENTANG PROGRAM KERJA KOMITE PPI

**TAHUN 2022** 

Kesatu

Memberlakukan Keputusan Direktur Nomor 000/PER/DIR/RSIH/IX/2022

Tentang Program Kerja Komite PPI Tahun 2022.

Kedua

Keputusan Direktur tentang Program Kerja Komite PPI Tahun 2022 digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan peningkatan

pengendalian infeksi di Rumah Sakit Intan Husada.

Ketiga

Keputusan Direktur tentang Program Kerja Komite PPI Tahun 2022 sebagaimana tercantum dalam lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Keputusan Direktur yang tidak dipisahkan.

Keempat

Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut

Pada Tanggal: 30 Desember 2021

Direktur,

drg. Muhammad Hasan, MARS

NIP. 21110183633



#### LAMPIRAN

Keputusan Direktur Rumah Sakit Intan Husada

Nomor: Kpts-4112/A000/XII/2021

Tentang: Program Kerja Komite PPI Tahun 2022

#### PROGRAM KERJA KOMITE PPI TAHUN 2022

#### BAB I PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Istilah infeksi nosokomial saat ini diganti dengan HAI (hospital acquired infection)/ HAIs (healthcare associated infections), merupakan infeksi yang berkaitan/ berhubungan dengan pelayanan kesehatan. Sampai saat ini masih merupakan masalah pada berbagai pelayanan kesehatan, sehingga perlu mendapatkan perhatian dan menjadi bagian dari program pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI).

Masyarakat yang mendapatkan pelayanan kesehatan dan medis, baik di rumah sakit atau klinik, dihadapkan kepada risiko terinfeksi, kecuali jika dilakukan kewaspadaan untuk mencegah terjadinyainfeksi, selain itustaf kesehatan yang melayani pasien dan staf pendukungnya seperti staf rumah tangga, pembuang sampah, staf laboratorium, akan dihadapkan kepada risiko HAIs dan merupakan masalah besar dan penting di seluruh dunia. Sebagian besar infeksi ini dapat dicegah, dengan strategi yang sudah ada dan relatif murah,seperti menaati praktik pencegahan infeksi yang direkomendasikan, yaitu dengan menerapkan kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi.

Untuk mengatasi semua masalah tersebut maka perlu dibuat program pencegahan dan pengendalian infeksi, agar semua staf dapat memahami prinsip-prinsip dasar pencegahan dan pengendalian serta agarprogram ini dapat dilaksanakan dengan terarah dan sesuai dengan program yang telah ditetapkan

#### B. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Meningkatkan keselamatan pasien, staf dan keluarga/ pengunjung melalui setiap aktivitas yang berpotensi atau berisiko penyebaran infeksi antar pasien, staf kesehatan, fasilitas dan lingkungan rumah sakit untukmencapai kondisi lingkungan rumah sakit yang memenuhi persyaratan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi serta membantu proses pengobatan dan penyembuhan penderita sehingga rumah sakitdapat meningkatkan mutu, cakupan dan efisiensi pelayanan

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Terlaksananya praktik kebersihan tangan
- b. Terlaksananya praktek penggunaan APD dengan baik dan benar



- c. Terlaksananya praktek kewaspadaan transmisi dan penempatan pasien
- d. Terlaksananya kebersihan lingkungan rumah sakit.
- e. Terlaksananya pengelolaan Linen Rumah Sakit
- f. Terlaksananya pengelolaan Peralatan dan Alkes lainnya
- g. Terlaksananya praktek Etika Batuk
- h. Terlaksananya pengelolaan Limbah Rumah Sakit
- i. Terlaksananya perlindungan kesehatan petugas Rumah Sakit
- i. Terlaksananya praktek penyuntikan yang aman di Rumah Sakit
- k. Terlaksananya penyediaan makanan di Rumah Sakit
- I. Terlaksananya praktek Bundles HAIs
- m. Terlaksananya surveilens Infeksi Rumah Sakit.
- n. Terlaksananya Pendidikan dan latihan PPI.
- o. Terlaksananya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Infeksi Covid-19
- p. Terlaksananya Pengendalian Infeksi saat demolisi, kontruksi maupun renovasi
- q. Terlaksananya Mechanical and Engineering Control
- r. Terlaksananya Evaluasi dan Pelaporan PPI
- s. Terlaksananya integrasi data PPI dengan Komite Mutu

#### BAB II KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

### A. Kegiatan Pokok dan Rincian Kegiatan (sesuai dengan RKA)

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Pelaksana	Sasaran
1	Kebersihan Tangan	Revisi Panduan kebersihan tangan	Komite PPI IPCN	100%
		2. Pelatihan dan sosialisasi	IPCLN	
		panduan kebersihan tangan ke semua unit	Promkes	
		3. Kampanye kebersihan tangan		
		<ol> <li>Audit 6 langkah dan 5 moment kebersihan tangan kepada semua staff klinis dan non klinis</li> </ol>		
		<ol> <li>Audit fasilitas kebersihan tangan baik hand wash maupun handrub</li> </ol>		
		<ol><li>Rekap kepatuhan kebersihan tangan</li></ol>		
		<ol> <li>Berikan feed back kepada unit terkait</li> </ol>		
		<ol> <li>Buat usulan kelengkapan kebersihan tangan</li> </ol>		
		9. Buat icra kebersihan tangan		
		10. Edukasi mengenai kebersihan tangan kepada pasien dan		



		pengunjung		1.2201
	Penggunaan APD	<ol> <li>Revisi panduan penggunaan APD</li> <li>Pelatihan dan sosialisasi panduan penggunaan APD</li> <li>Audit Fasilitas APD</li> <li>Audit Kepatuhan Pengunaan APD</li> <li>Rekap hasil audit fasilitas dan kepatuhan penggunaan APD</li> <li>Berikan Feedback kepada Unit terkait</li> <li>Buat ICRA penggunaan APD</li> </ol>	Komite PPI IPCN Tim K3RS	100%
3	Kewaspadaan Transmisi dan penempatan pasien	<ol> <li>Buat ICRA penggunaan APD</li> <li>Revisi Regulasi Kewaspadaan Transmisi dan penempatan pasien.</li> <li>Sosialisasi regulasi dan SPO Penempatan pasien</li> <li>Audit fasilitas kewaspadaan transmisi dan penempatan pasien</li> <li>Audit kepatuhan kewaspadaan transmisi dan penempatan pasien</li> <li>Rekap kepatuhan kewaspadaan transmisi dan penempatan pasien</li> <li>Berikan feedback ke unit terkait</li> <li>Usulan kelengkapan kewaspadaan transmisi dan penempatan pasien</li> <li>Buat ICRA Kewaspadaan transmisi dan penempatan pasien</li> <li>Buat ICRA Kewaspadaan transmisi dan penempatan pasien</li> </ol>	IPSRS Pelayanan Medis	100%
4	Kebersihan lingkungan	Revisi regulasi kebersihan lingkungan     Sosialisasi regulasi kebersihan lingkungan     Audit 5R (Resik, Rapi, Ringkes Rawat, Rajin) di semua lingkungan RS.     Rekap audit kepatuhan     Usulan kelengkapan fasilitas kebersihan lingkungan.     Berikan feedback ke unit terkait	IPCN Umum Cleaning Service	100%



		7	Pemeriksaan kualitas udara, air		
			dan permukaan lingkungan		
			Koordinasi dalam memberikan		
		-	rekomendasi hasil		
			pemeriksaan kualitas udara, air		
			dan permukaan lingkungan.		
		9.	Buat ICRA Kebersihan		
			permukaan dan lingkungan	W PRIJECT	_
5	Pengelolaan	1.	Modification 1 Control	Komite PPI IPCN	
	Linen	1	pengelolaan linen	Binatu	
		2.	Sosialisasi regulasi pengelolaan		
			linen		
		3.	Audit kepatuhan pengelolaan		
			linen		
		4.	Usulan kelengkapan		
			fasilitas pengelolaan linen		
		5	Rekap audit kepatuhan		
			Berikan feedback ke unit terkait		
		-	Resosialisasi regulasi		
		1.	pengelolaan linen		
		0	Buat ICRA pengelolaan linen		
	- 11	_		Komite PPI IPCN	
6	Pengelolaan	1.	1 (OO) am as in the state of th	CSSD	
	peralatan		pengelolaan peralatan	CONTROL OF THE PROPERTY OF THE	
	perawatan		perawatan pasien	Keperawatan	
	pasien dan	2.		Pelayanan Medis	
	alat		prosedur pengelolaan peralatan		
	kesehatan		perawatan pasien		
	lainnya	3.	Audit kepatuhan pengelolaan		
			peralatan perawatan pasien		
		4.	Audit peralatan single use yang		
			di reuse		
		5.	Usulan kelengkapan fasilitas		
			pengelolaan peralatan perawatar		
			pasien		
		6.			
		7.			
			Resosialisasi regulasi dan		
		0.	prosedur pengelolaan peralatan		
			perawatan pasien		
		9.	Buat ICRA Pelayanan Sterlisasi		
	1		alat	Komite PPI IPCN	
7	Etika	1.	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		
	Batuk/Bersin	2.	Sosialisasi regulasi Etika batuk/	PKRS	
			bersin	Tim TB	
		3.			



		<ol> <li>Usulan kelengkapan fasilitas         Etika batuk/ bersin</li> <li>Rekap audit kepatuhan</li> <li>Berikan feedback ke unit terkait</li> <li>Resosialisasi regulasi Etika batuk/ bersin</li> <li>Buat ICRA Etika Batuk /bersin</li> <li>Edukasi etika batuk/bersih ke pasien, pengunjung dan masyarakat.</li> </ol>	
8	Pengelolaan limbah hasil pelayanan kesehatan	<ol> <li>Revisi SPO pengelolaan limbah</li> <li>Sosialisasi SPO pengelolaan limbah</li> <li>Audit kepatuhan pengelolaan limbah</li> <li>Usulan kelengkapan fasilitas pengelolaan limbah</li> <li>Rekap audit kepatuhan</li> <li>Berikan feedback ke unit terkait</li> <li>Resosialisasi regulas pengelolaan limbah</li> <li>Buat ICRA pengelolaan limbah</li> </ol>	Umum Kesling Cleaning Service
9.	Perlindungan kesehatan petugas	1. Revisi regulasi tentang kesehatan petugas 2. Sosialisasi regulasi kesehatan petugas 3. Koordinasi dengan Tim K3RS melaksanakan Medikal Cek Up karyawan baru dan seluruh karyawan sesuai prioritas 4. Koordinasi dengan Tim K3RS Rekam Medik, melaksanakan pengobatan dan konseling sesuai hasil Medikal Cek Up 5. Koordinasi dengan Tim K3RS melaksanakan Imunisas Hepatitis B 6. Melaksanakan Tracing Kontal Erat pajanan Covid -19 serta tindak lanjutnya 7. Melaksanakan Profilaksis pasca pajanan HIV, Hepatitis B 8. Membuat laporan rekapitulas Pasca pajanan (tertusuk jarum benda tajam, terpajan dara	SDM Pelayanan Medis Keperawatan



	ķ	. Resosialisasi regulasi alur	
		penanganan dan pelaporan	
		pajanan	
		Buat ICRA Perlindungan	
		petugas	
10	Penyuntikan		Comite PPI Tim K3RS
10		1. INCOMO TOGULAR	Pelayanan Medis
	yang aman	, , ,	armasi
		Z. Odsialidadi reguladi	difficult
		o. Optimionor	
		tempat pencampuran obat di	
		ruangan	
, 1		4. Buat usulan dispensing obat	
		menggunakan Laminary Air	
		Flow di Farmasi	
		5. Audit kepatuhan penyuntikan	
		yang aman	
		Rekap hasil audit kepatuhan	
		7. Berikan feed back kepada unit	
		terkait	
		8. Buat usulan fasilitas	
		penyuntikan yang aman	
		9. Buat ICRA Penyuntikan yang	
		aman	
11.	Penyediaan	i. itooramaon i i aongan me	Komite PPI
	makanan	OILI	PCN
		The second secon	Kepala Gizi
		Instalasi Gizi	
		3. Sosialisasi regulasi ke unit	
		terkait	
		Audit kepatuhan Gizi	
		5. Rekap hasil audit	
		Berikan feed back ke unit terkait	
		7. Buat ICRA Penyediaan	
		makanan	
13.	Penerapan	1. Pembuatan Panduan k	Komite PPI
	Bundles HAIs	Penerapan Bundles HAIs	IPCN
		Sosialisasi Regulasi	
		Audit kepatuhan Bundles HAIs	
		4. Analisa data dari hasil audit	
		bundles HAIs.	
		5. Membuat RTL dari hasil Audit	
		bundles HAIs.	
1		Memberikan feed back ke unit	
		7. Buat ICRA penerapan Bundles	



14.	Odivolione	7.7.	Koordinasi revisi regulasi Surveilens Melaksanakan Surveilens HAIs	Komite PPI IPCN IPCLN	100%
			(Plebitis, IDO, ISK, VAP, IADP) Monitoring kepatuhan input data PPI di SIMRS		
		4.	Analisa data HAIs yang didapat dari hasil surveilans melalui SIMRS		
		5.	Membuat laporan data HAIs dan rekomendasi tindak lanjut\		
			Koordinasi mengenai pengembangan SIMRS PPI Studi banding data HAIs dengan		
		В.	2 RS yang setara Buat ICRA Surveilens		
15	Edukasi,		Sosialisasi, edukasi	Komite PPI	
	Pendidikan		pasien, pengunjung dan	Promkes	
	dan Pelatihan		masyarakat	SDM	
		2.	Edukasi, sosialisasi, orientasi, In		
			House Training, pelatihan		
			petugas, mahasiswa, vendor		
		3.	Buat ICRA Edukasi, Pendidikan		
		_	dan Pelatihan	W. W. DDI Tim Could	100%
16.	Pengendalian	1		Komite PPI Tim Covid- 19 IPCN	100%
	Covid-19	2.		IPCLN	
		3.	Monitoring penerapan PPI Covid-19	IFOLIN	
		1	Buat ICRA Pengendalian		
		7.	Covid-19		
17.	Pengendalian	1.		Komite PPI Umum	100%
	resiko Infeksi	2.		Vendor	
	pada		pasien	IPCN	
	Demolisi,	3.	Matriks pengendalian resiko		
	Kontruksi dan	4.	Menetapkan kelas/tingkat		
	Nonti andi adii	7.			
	Renovasi	7.	resiko		
		5.	resiko Tindakan pencegahandan		
			resiko Tindakan pencegahandan pengendalian sesuai kelas		
	Renovasi	5. 6.	resiko Tindakan pencegahandan pengendalian sesuai kelas Monitoring pelaksanaan		4000/
18.	Renovasi	5. 6.	resiko Tindakan pencegahandan pengendalian sesuai kelas Monitoring pelaksanaan Revisi regulasi Pengendalian	Komite PPI IPSRS	100%
18.	Renovasi Pengendalian Resiko	5. 6.	resiko Tindakan pencegahandan pengendalian sesuai kelas Monitoring pelaksanaan Revisi regulasi Pengendalian Resiko Infeksi pada fasilitas	Komite PPI IPSRS Umum	100%
18.	Pengendalian Resiko Infeksi pada	5. 6.	resiko Tindakan pencegahandan pengendalian sesuai kelas Monitoring pelaksanaan Revisi regulasi Pengendalian Resiko Infeksi pada fasilitas dengan Mechanical and	Komite PPI IPSRS Umum	100%
18.	Renovasi Pengendalian Resiko	5. 6. 1.	resiko Tindakan pencegahandan pengendalian sesuai kelas Monitoring pelaksanaan Revisi regulasi Pengendalian Resiko Infeksi pada fasilitas	Komite PPI IPSRS Umum	100%



	and Engineering Control	dengan Mechanical and Engineering Control		
19.	Evaluasi dan pelaporan	<ol> <li>Melakukan Monitoring dan audit sesuai regulasi</li> <li>Rapat – rapat Koordinasi dengan Direksi, IPCLN, Komite PPI, Komite PMKP dan unit terkait lainnya</li> </ol>		100%
20	Integrasi data dengan program PMKP	<ol> <li>Data surveilens PPI terintegrasi dengan data indikator mutu</li> <li>Pertemuan berkala Komite PPI dengan Komite Mutu</li> <li>Hasil data surveilens dan rekomendasi Komite PPI disampaikan ke Komite Mutu</li> </ol>	Komite PPI Komite PMKP	100%
21	Pelaksanaan Praktek lumbal Fungsi	<ol> <li>Koordinasi revisi regulasi pelaksanaan praktek lumbal fungsi dengan pelmed</li> <li>Sosialisasi Regulasi</li> <li>Audit fasilitas lumbal fungsi dengan tepat</li> </ol>	koordinasi Komite PPI, pelayanan medis dan unit lainnya untuk revisi	TIM PPI Pelayanan medis

#### B. Sasaran

Sasaran Program Komite PPI secara spesifik, terukur dan jelas sesuai dengan tujuan dari RS Intan Husada Garut.

#### C. Anggaran

Anggaran kegiatan yang dimasukan dalam program kerja tahunan merupakan perkiraan biaya yang langsung yang dibutuhkan untuk kegiatan tersebut

#### D. Penjadwalan

Jadwal kegiatan Program Kerja diatur sedemikian rupa dengan dikoordinasikan dengan pihak terkait, jadwal kegiatan dibuat per bulan dalam satu tahun.



# E. Jadwal Kegiatan

# RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR, DAN TARGET KINERJA RUMAH SAKIT INTAN HUSADA TAHUN 2022

Keperaviatan					-											N. STORY				
Keperawatan Pelayanan medis	КЪЫ		76%												50%	Penyusunan Formulir Audit Bundles HAUs Infeksi Saluran	1139			
Koperawatan Pelayanan medis	KPPI		75%												50%	Penyusunan Formule Audit Penyusunan Formule Audit Bundles HAIs Infeksi Ventilator Associated	1 3 8			
Keperawatan Pelayanan medis	Kppi	21	75%												50%	Ci One Barieta Penyusunan Formulir Audit Rusing Isolasi Bertekanan	1137			
Keperawatan Palayanan medis	KPPI		76%												50%	Penyusunan Formulir Supervisi Pengendalan Linen	133			
Keperawatan. Pelayanan medis	KPPI	~	78%												50%	Penyusunan Formulir Audit Kepatuhan Penggunaan APD	1 3 3			
Kecelretaristan	KPPI		75%												100%	Rumah Sakit Inten Husaida Penyusunan formulir Audik Kapatuhan Kabarsihan	1.1.3.4			
Kesalmetariatan	кред		75%												100%	Penyusunan formulir Surveilans Infeksi Farian	1.1.3.3 F			
Kesekekaristan	Кррі		76%												100%	Surgeryas negalian ir Per Penyusunan formulir Formulir Surveilans Bularan Irfeksi Rumah Sakit Intan Husada	11.32			
Kesekretarietan	KPPI		75%												100%	Penyusunan fumbai tungsi Panyusunan formulir	1131 F	Tarsedianya formulir Unit KPPI		
d Keselretariatan	KPPI, Pelmed	*	100%												100%	Penyusunan SPD	1.1 2.15 F			
Keselretariatan	KPPI, Kesling		1,00%												100%	Penyusunan Panduan Penanganan Tumpahan	1.1.2.16 P			
Kesekretaristan	KPPI	ě.	100%												100%	Penyusunan Panduan ICRA	1.1.2.14 P			
Kesekretariatan	KPPI	•	100%												100%	Penyusunan Panduan	1.1213 P			
Kesekretariatan	KPPI	6	100%							-					100%	Penyusunan Panduan	1.1 2.12 P			
Kesekretariatan	KPPI.Glai	•	%DC1				-		-						100%	Penyusunan Panduan Gizi	11211 P			
Kasakretariatan	KPPI	6	100%				-					1			100%	Penyusunan SPO	1.1.2.10 P			
Kesalestarletan	KPPI, SDM		100%	_										II.LII	100%	Penyususnan Panduan tentang kesehatan pelugas	11.2.8 P			
Kesakratariatan	KPPI Kenling		100%	-											100%	Pengusuanan SPO Penangaran Limbah	11 12 00			
Kesekretarlatan	KPPI		1,000%	H		H									100%	Penyusunan SPO Etika Batuk	1.1.2.7 P			
Kesakretariatan	KPPI CSSD	•	100%												100%	Infektius dan Non Infektikus Penyusunan Pedoman Pelayanan CSSD yang	1.1.2.6 P			
Kesekretarlatan	KPPI dan Binetu		190%			-	-	-			4				100%	bersama Kestino SPO Penyusunan Linan Kotor	1125			
Keseloretariatum	KPPI Kesling		100%							-					100%	Penyusunan Panduan kabersihan Lingkungen	1.12.4			
Kapakratariatan	КРРІ		100%												100%	Penyusunan Panduan Asuhan Parsien Penyakit Menutur dan Imunocompromise	1123			
Kesekrotariaten	KPPI		100%		-										100%	Penyusunan APD	1122 P	19		
Kesekretarlatan	KPPI		100%												100%	Penyusunan Panduan	1.1.2.1 P	Tersedianya Panduan Komite	13	Dasar
Kesskreteriaten	KPPI		100%									1			100%	Penguransasian Unit PPI Pengusunan Pedoman Pedoman	11.1.2		dokumentasi sesuai SNARS	Oleh KARS Peringkat
Kesekrotariatan	Keek		100%								4	_			100%	Penyusunan Pedoman	1.1.1.1 P	Tersedianya Pedoman Unit	I.1. Regulasi dan	Tuluani
	475		1	1 00	10   01	14 1 45	13	12 1	77	10	9	60	7	a	0	4		3	2	1
	Sowan		2	71	٢	t	1	1	H	0	,	4	2	-	Date weed	Program dan cagament	Soils		Sasaran	Tujuan

Z	里里
MA	N. D.
王	I S
SA	R
B	7

KPPI Kepanawatan, Pelayanan Medis		100%		100%	Sosialisasi dan implementas SPO penanganan Linen	1226		
KPPI Pelasyanan Medis. PPI		100%		100%	Sosialisasi dan implementasi Panduan kabarsihan Lingkungan bersama Kasiling	1224		31
Keperawaten, KPPI Pelaayanan Modis, PPI		4000		900%	Sosialisasi dan implementas Panduan Asuhan Pasien Penyekt Merular dan Imunocompremise	1223		
KPPI Pelasyanan		100%		100%	Sosialisasi dan Implementas Penduan Penggunaan APD	1222		
KPPI Pelasyanan Medic.		100%		100%	Sosialisasi dan implementas Panduan Kebersthan Tangan	1221	Socialisasi dan Implementasi SPO KPPI	
KPPI Pelasyanan Med		100%		100%	Sosialisesi dan Implementasi Pedomen Pelayenan Unit	1212		
KPPI Pelasyanan Madis. PPI Pelasyanan Madis.		100%		100%	Sosialisasi dan implementasi Pedoman Pengorganisasian Una KPPI	12.1.1	sosielisesi dan implementasi pedoman	Simulesi, Implementasi dan Regulasi
KPPI Keperawatan, Peleyanan medis		10 E		100%	Penyusunan Juknis Formulir Monitoring Pencegatian dan Pengendalaat Infeksi di Sentral Steritesasi R.S. Intan Husada	1.1.4.13		
KPPI Keperewatan, Pelayanan medis		75%		100%	Pergusunan Juknis Formulir Audit Bundles HAI's Plebitis	1.1.4.12		
KPPI Keperawatan, Pelayanan medis	-	76%		96001	Penyusunan Jaknis Formulir Audit Bundfet MAIs Infeksi Daerah Operasi	11411		
KPPI Keperavetan, Pelayanan media	*	75%		100%	Santran Kerren Formulir Juhnis Audit Bundles HAIs Infeksi Aliran	1.1.4.10		
KPPI Keperawatan, Pelayanan medis	*	75%		100%	uknis Formulir HAIs Infeksi	1.1.4.9		
KPPI Kaperewsten, Pelayanan medis	*	76%		100%	Julons Formulir les HAIs Infeksi Associated	1.1.4.8		
KPP! Kaperawatan, Pelayanan medis	*	75%		100%		1.1.4.7		
KPPI Releyeron medis	*	75%		100%	APD Penyusunan Juknis Formulir 1 Supervisi Pengandalian Linen di Unit Binatu	1.146		
KPPI Keperawatan, Pelayanan medis	*	75%		100%		1.1.4.5		
KPPI Kspersweten. Pelsysten medis	*	100%		100%	epatuhan Kebersihan	13.4.4		
KPPI Keperawatan, Pelayanan medis	7	100%		100%	Pernyusunan Julenis formulir 1 Surveitans Infeksi Harian Rumah Sakti Intan Husakia	1.1.4.3		
KPPI Keperawatan. Pelayanan medis	7	100%		100%		1.1.4.2		
KPPI Keperswatan Pelayanan medis	70	100%		100%		1.14.1	Tersedianya Juknis PPI	
KPPI Keperawatan, Pelayanan medis	×	75%		50%	Penyusunan Penyusunan Monitoring Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Sentral Sterilisarsi RS Infan	1.1.3.13		
KPPI Keperawatan, Pelayanan medis	*	76%		50%	Audt	1.1.3.12		
KPPI Palayanan madis	5				Bundles HAIs Infeksi Daerah	1.7.3.77		

/A		
TA	Name and Address of the Owner, where	
Z		r
SI		
0		

											Sosialisasi dan Implementasi formulir KPPI										
12,3,12	1.2.3.11	1.2.3.10	1239	1238	12,37	12.3	1235	1234	1233	1232	1231	12216	12214 F	122.13	12212 S	12211 P	12210 8	12.2.3.9 9 TF 09	io io io io	12.27	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
Sosialisasi dan implementasi Formulir Audit Bundles HAIs	Sosialisasi dan implementasi Formulir Audit Bundles HAIs Infeksi Daerah Operasi	Sosiellsesi dan implementasi Audit Bundles HAIs Infeksi Aliran Darah	Sodalisasi dan implementasi Formulir Audit Bundles HAIs Infeksi Saluran Kemih	Sosialisani dan ImplementasiFormulir Audit Bundles HAIs Infeksi Verdiator Associated	Sosiaksasi dan implementasi Formulir Audit Rusing Isolasi Bertekanan Negatif	Sosialisasi dan implementasi Formulir Suparvisi Pengandalian Linen di Urat Buatu	Sosielisesi den implementard Formulir Audit Kepatuhan Penggunaan APD	Sosialisasi dan Implementasi formulir Audit Kepatuhan Kebersihan Tangan	Sosialisasi den implementasi formulir Survetaes infeksi Harian Rumath Sakit Inkan	Sosielsasi dan implementani formulir Surveilans Bulanan Inteksi Rumah Sakt Intan Husade	Sosielisasi dan implementasi formulir Supervisi Kegiatan ppi	Sosialisasi dan Implementasi Panduan Penanganan Tumpahan Berbahaya	Sosieksesi den implementani Panduen ICRA Renovasi	Sosialisasi dan implementasi Panduan Survaliance	Sosialisasi dan implementasi Panduan Bundles HAIs	Sosieksasi dan implementasi Penyusunan Panduan Gizi sesuai prinsip PPI	Sosialisasi dan implementasi SPO Penyuntikan yang aman	Sosialisasi dan implamentas Panduan tentang kesehatan petugas bersama Unk SDM	Sosielisasi den implementasi SPO Penanganan Limbah Infeksius bersama Kesling	Sosialisasi dan implementus SPO Etika Batuk dan Bersin	Pedoman Pelayanan CSSD yang sesuai dengan konsep ppi
nsi 100% is	100%	si 100%	\$ 100%	8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	75,001 F8	at 100%	W 100%	0 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	1,00%	100%	100%	77
100%	100%	100%	TOOTH	100%	100%	100%	100%	8	10078	100%	100%	100%	100%	100%	100%	ğ	100%	100%	100%	100%	
KPPI	KPPI	KPPI	KPPI	KPPI	KPPI	KP PI	KPPI	KPPI	KP P	KPPI	KPPI	Kpp	KPPI	KPPI	KP P	KPPI	Kppi	Kg P	Ş B	КРРІ	KPPI
Keperawatan, Pelayanan Media	Kaperawatan, Pelayanan Medis	Kaparawatan Palayanan Medis	Keperswaten, Palayanan Medis	Keperawatan. Pelayanan Medis	Keperawatan, Pelayanan Media	Keperawatan, Palayanan Medis	Keperawatan, Pelayanan Medis	Keperawatan, Pelayanan Medis	Keperewatan, Pelayanan Medis	Keperawatan, Pelayanan Medie	Keperawatan, Pelayanan Medis	Keperawatan, Pelayanan Medis	Keperawatan, Pelayanan Medis	Keperawatan, Pelayanan Medis	Keperawatan, Pelayanan Medis	Keperawatan. Pelayanan Media	Keperawatan, Pelayanan Medis	Keperawatan, Pelayanan Medis	Keperawatan, Pelayanan Medis	Reperawatan, Pelayanan Medis	Pelayanan Medis

RUMAH SAKIT						
JMAH SAKIT	INI	_				B
HISAKIT	N	N.		P		MA
B KS	H	1	~	L	4	H SA
	B					S

N			
A			100
E	P	6	
SI			
OA			

RUMAH SAKIT

								Mutu KPPI	Peningketan	Yuhian II					- 1111									
ā	ā	=	Ē	11.2					15.1	r														
Pangelolaan	Kebersihan lingkungan	Kewaspadaan Transmisi dan penampatan pasien	Tercapainya Kapatuhan Pembuangan Limbah	Tercapainya Kepatuhan Cuc tangan Dan Kepatuhan Penggunaan APD			VAP. 100 107	Plebitis, IAD.	Tercapainya															
Tercapainya kepatuhan pangalolaan linan	Terlaksaranya 5 R (Resik, Rapl Ringkes, Ravat, Rajin) di semua lingkungan RS	tercapainya kepaluhan kewasipadaan transmisi dan penempatan pasien:	Persentasi angka kepatuhan pembuangan limbah harus sesuai Torget 100%		Angke HAIs VAP dibeveh	Angka HAIs Pieblis dibawah	-	-	Angka HAIs IDO dibawah													3	Terlaksananya Monev Julmis	
11.6.1	II.6.1	84.1	113.1	=2.1.	= 1.5	11.1.4.	H.1.3.	11.1.2.	H.t.t.		1.3.4.13 Monev Monitor Penger Sentral	1.3.4.12	1.3.4.11	1.3.4.10	1.3.4.9	1348	1.3.4.7	1.3.4.6	1.3.4.5	1344	3.4.3	13.4.2	1.3.4.1	33.13
Melaksanakan sudit kepat uhan pengelolaan imen	Metaksanakan sosialisesi regulusi lingkungan ke unit terkait dan Metaksanakan Audit SR	Melaksanakan audit fasilitas, kepatuhun kewaspadaan transmisi dan penempatan pasien menggunakan daftar		Sosialisasi dan Monitoring audit Kepatahan cuci tangan dan kepatahan APD da dilaporkan per trivudan pada dilaporkan per trivudan pada direktur dan Komile Mutu dan malanggapi fasilass cuci tangan juga APD	Leksanen den Monitoring Bundles HAIs VAP	Laksanan dan Monitoring Bundles HAIs Plabitis	Laksanan den Monitoring Bundles HAIs IAD	Leksanan dan Monitoring Bundles HAIs ISK	Laksanan dan Monitoring	Husede	Money Juknis Formulir Monitoring Pencegahan dan Pengendalian Infaku di Sentral Sterilisasi RS Intan	Money Juknis Formulir Audit Bundles HAIs Plebits	Money Julinis Formulir Audit Bundles HAIs Infeksi Daerah Operasi	Money Julenis Audit Bundles HAIs infeksi Aliran Darah	Money Juknis Formulir Audit Bundles HAIs Infeksi Saturan	Money Juknis Formulir Audit Bundles HAIs Infeksi Ventilator Associated Preumonia	Money Jukins Formydir Audit Ruang Isolasi Bertekanen Negasiri	Monev Juknis Formulir Supervisi Pengendalian Linen di Liak Binatu	Money Julinis Formulir Audit Kapetuhan Penggunaan APD	Money Juenis formulir Audit Kepatuhan Kebersihan	Money Juknis formulir Surveilans Infeksi Harian	Money Jukris formulir Formulir Surveilens Bulanen Infeksi Rumah Sakti Intan	Money Julmis formulir Supervisi Keqistan PPI	Moreey Formule Moneomy Pencegahan dan Pengendalian infeksi di Sentral Stanlisasi RS Intan
n 50%	50%	50%	80%	50%	100%	100%	100%	100%	100%		30%		30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%
100%	KONI	2000	100%	Rp	100%	100%	100%	100%	100%	100%		30004	100%	100%	100%	100%	4001	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
				30,000,000 00																				
KPPI	KPPI	KPPI	KPPI	КРРІ	KPPI	Kppi	KPPI	KPPI	Kppi	KPP	KPPI	Kppi	KPPI	Kppi	Кррі	KPPI	KPPI	KPPI	Kppi	KPPI	KPPI	KPPI	KPPI	KPPI
Komite PPI IPCN Binetu	IPERS	Komite PPI IPCN	Keperawatan, Pelayanan medis	Keperawatan, Pelayanan medis	Pelayanan medis	Pelayanan medis	Pelexenan media	Pelayanan medis	Palayanan medis	Kanarawatan	Keperawatan, Pelayanan medis	Pelayanan medis	Keperawatan, Palayanan medis	Keperawatan, Peleyanan medis	Keperawatan, Pelayanan medis	Keperawatan, Pelayanan medis	Keperawatan, Pelayanan medis	Keperawatan, Pelayanan medis	Keperawatan, Pelayanan medis	Keperewaten, Pelayanan medis	Keperawatan. Peleyanan medis	Keperswatan, Pelayanan medis	Pelayanan medis	Keperawatan, Peleyanan medis

SDM	КРРІ	20.000.000.00	Rp	100%		20%	Mengikuti Pelalihan PPI dasar, IPCD dan Workshop	111.1	Ketua Komite PPI mengikuti Pelatinan PPI datur, IPCD dan	Peningkatan Kaahilan dan	18.3	Peningkatan
Khol led X	кры		1			50%	Melaksenskan Koordinasi Konvite Piri dengan Konvite Mutu terkait regulesi data kurvejiana PPI terintegrasi dengan Indikator Mutu	123	Data survellens PPI terinlegrasi dengan data indikator mului	integrasi data dengan progran PMKP	11.23	
Komite PPI IPCN Pelayanan Medis	КРРІ		F 1	76,000 k		50%	10 11 11		tercapanya praktek tumbal fungsi dengan pelmed	Polaksanaan Lumbal Fungsi	11.22	
Komite PPI IPCN	KPPI			100%		50%	1 Meliekserseker Manitoring Auspervisi tiep bulan Melaksanakan Audit unit sedap 3 bulan		Melakukan Montoring dan audit sesuai regulasi	Evaluasi dan pelaporan	= 21	
Komite PPI Umum Vendor IPCN KS	¥ P					34 X	dengan relativa dengan den	15 16	SAlephikamikan Pengerdawan Realiko Inhaku pada fasilikan dangan Mechanical and Enganearing Cortrol	Pengendellen Resiko infeku pada fasilitas dengan Machanical and Engineering Control	1 20	
Komite PPI Tim Covid-18 IPGN IPGLN	КРРІ		*	W001		8000	ontr	1.10	Tindakan pencegahandan pengendalian sesuai kelas	Pengendalian resiko infeksi pada Demolisi, Kontruksi dan Rengyesi	11.119	
Komite PPI IPCN	Kopi			100%		50%	Monitoring pelaksansan protokol kesehatan bagi gehigas	11.18	Monitoring pensispan PPI Cavid-19	Pengendalian Covid-19	11.10	
Promises SDM	KPPI	10,000,000,00	R P	100%		60%	Melaksanakan Orientasi pegawai baru baik klinis maupun non klinis maupun tenaga kontrak	0.17	Edukasi, sosialisasi, orientasi, in House Training, pelathan pelugas, mahasiswa, vandor	Edukasi. Pendidikan dan Pelatiban	11.17	
Komite PPI IPCN	K P P		,			60%	den i	11.16	Terlaksananya Surveilens HAIs (Plebits, IDO, ISK, VAP, IADP)	Surveilens	11.16	
Komite PPI IPCN	Kppi		* *3	NO01		50%	Melaksanakan Audit Kepatuhan	11.14	Tariakuananya Audit kepatuhan Bundes HAIs	Penerapan Bunden HAIs	0.14	
(PCN Kepsia Gid	KPPI		1			90%	Melaksatiskan rekap deta kopaluhan, shalisa data, rekomendasi dan umpan balik ka unit	1.13	Tercepairya pelayanan makanan sesuai standar PPI	Penyediaan	11.13	
X3RS Pelayaran Medis Farmasi	KPPI					20%	Membuat usulan ke Direktur melalaui farmasi untuk pengadaan ruang Dispersing obet	11.11	Buat usulan dispensing obat menggunakan Laminury Air Flow di Farmassi	Penyuntikan yang aman	11.44	
SDM Selayanan Medis Keperauatan Korata PPI Tira	Кры	\$0,000,000.00	200	100%		9096	Metaksanakan perwariksaan kesehatan karyawan berkala sesuai prioritas	11.10	Koordinesi dengen Tim KSRS melaksanakan Medikal Cek Up kanyawan baru dan seluruh kanyawan sesuai prioritas	Perlindungan kasehatan pelugas	11.10	
KKomile PPI IPCN Limitor Kesting Cleaning Service	KPPI		,	100%		50%	Membuat usulan kelengkapan kempat aaripoh igak, platiki, sampah, stikor dii dan Melaksamakan pengelolaan kapatuhan pengelolaan limbati	119.1	Tercepairya kepatuhan pengelolaan limbah	Pengelolaen Ilmbah hasil pelayanan kesehatan	11.9	
Komila PPI IPCN PKRS Tim TB	КРРІ			100%		50%	sosialisasi SPO etika baltukbersin ke semua unit melalui social media, rapat ruangan dan Melaksanakan audit kepatuhan etika balukbersin	1.60.3	Tercepairys kepatuhan etiks batuk	Betova. Batul/Bersin	= =	
Kornite PPI IPCN C.65D Keperswatan Pelisyanan Medis	KPPI		-			44.0	pendatan single use yang di re use	153	r ercupatrya kepatuhun pengelolaan peralalan perawatan passan	peralatan perawatan posien dan alat kesuhatan	11.7	





#### F. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan

Evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan berdasarkan

- Ketepatan waktu pelaksanaan
- 2. Pencapaian terhadap sasaran
- Kesesuaian antara anggaran dan realisasi biaya
- 4. Kendala-kendala yang dihadapi

Pelaporan evaluasi kegiatan disusun dalam bentuk Laporan Kegiatan oleh penanggung jawab kegiatan kepada atasan langsung dan dikoordinasikan dengan unit terkait. Pelaporan dibuat paling lambat 1 (satu) minggu setelah kegiatan selesai dilakukan. Laporan kegiatan berisi undangan, materi, daftar hadir, notulensi dan buktibukti kegiatan lain (seperti foto). Format laporan sesuai dengan Tata Naskah Laporan yang telah ditentukan.

### BAB III PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI PROGRAM KERJA

#### A. Pencatatan

Setiap hari IPCN yang dibantu IPCLN mencatat data infeksi rumah sakit di unit-unit pelayanan (surveilens) dengan menggunakan SIMRS, mendokumentasikan hasil monitoring kepatuhan kebersihan tangan, kepatuhan APD dan penerapan PPI di semua unit. Data yang terkumpul dibuatkan analisa data oleh Komite PPI.

#### B. Pelaporan

Setiap1(satu) bulan sekali data surveilens dikumpulkan dan dibuatkan laporan oleh IPCN untuk didiskusikan dengan Komite PPI dan selanjutnya setiap 3 (tiga) bulan laporan dikirim ke Direktur RS Intan Husada Garut dan Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP). Audit unit dikumpulkan selama periode 3 bulan, dianalisa dan didiskusikan dengan Komite PPI, selanjutnya dibuatkan laporan dan rekomendasi yang dikirim ke Direktur RS Intan Husada Garut.

#### C. Evaluasi

1. Evaluasi Proses

Semua kegiatan program berjalan sesuai jadwal. Formulir monitoring/audit terisi sesuai jadwal.

2. Evaluasi Hasil

Hasil kegiatan program PPI setiap 3 (tiga) bulan akan diberikan feed back oleh Direktur untuk dilakukan tindaklanjut oleh Komite PPI dan unit terkait.

Direktur, SAK/7

drg. Muhammad Hasan, MARS

NIP. 21110183633