

FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON NIP Nama Lengkap Unit/Divisi/Komite No. Telepon/Ext E-mail DATA FORMULIR TERKAIT Jenis Permintaan Nama/Judul Formulir No/Kode Formulir No/Kode RM Bulan Revisi Terkahir	ISO 80290072 ANA RESTIANA DEWI S.Kep Ner. Komite PPI Komite PPI Komite PPI Revisi Buat Baru 001/F/KPPI/RSIH/IV/2022 (untuk form medis) Revisi ke-	Logistik F (diisi oleh petu Jumlah stok formulir lama Buffer stock: Proses PO: Waktu:	formulir gas logistik)
Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir (data diisi menggunakan tambahan kertas lair Untu mempermudah dala PP) di Sehap Unit	i jika diperlukan, berikan penjelasan secul am Isaan supervish Regi	kupnya) atan	
Komponen Perubahan (data diisi menggunakan tambahan kertas lair	i jika diperlukan, berikan penjelasan secul	Tanda Tangan Pemohon, kupnya) ana reshana pewii	Tanda Tangan Penerima, S/4 ²² Rani Setia Utam
(data diisi meng	Masukan/Saran gunakan tambahan kertas lain jika diperluk	(an, berikan penjelasan secukupnya)	NIP. 15070293069
	Logistik		Tanda Tangan
AKAN DIPRINT SESUAT G	EBUNHAN		Ga yerû
Atas	an Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan
1 (1) (1) (1) (1)			Jedr. tena
	Unit/Divisi/Komite		Tanda Tangan
1, 10,500			
Rekam Medik	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan
De grangation on			Rani Setia Utam
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
		bu	drg. Muhammad Hasan, MAR
*)Catatan : Wajib Melampirkan Draft		001/E/SEKRE/RSIH/YII/201	21/Pay MC 21110183633



FORMULIR SUPERVISI KEGIATAN PPI

RUANGAN/ UNIT : TANGGAL :

No.	JENIS MONITORING		MATERI	Ya	Tidak	NA															
			Kursi, Meja, Lemari, trolly, dll tampak bersih dan kondisi baik tidak ada debu.																		
		b.	Troli tindakan tampak rapi dan bersih.																		
1	Kebersihan secara	c.	Troli tindakan dibersihkan dengan <i>desinfectan /</i> deterjen dan air setiap hari dan jika terkontaminasi.																		
_	umum	d.	Lantai bersih dan dalam kondisi baik.																		
		e.	Tidak terdapat makan dan minum di tempat penyimpanan obat dan nurse station																		
		f.	Tidak ada binatang vector (seperti : kecoa, tikus, semut, lalat, kucing dll)																		
		a.	Tersedia wastafel untuk cuci tangan.																		
		b.	Kran air berfungsi dengan baik.																		
		c.	Tersedia sabun cair di setiap wastafel.																		
	Fasilitas <i>Hand Hygiene</i>	d.	Tersedia tissue towel di setiap wastafel.																		
	i asilitas riunu riyyiene	e.	Tersedia alkohol dan hand rub di setiap tempat tidur.																		
2		f.	Tersedia tempat sampah didekat wastafel.																		
		g.	Tersedia alkohol <i>hand rub</i> di setiap kamar.																		
		h.	Tersedia alkohol <i>hand rub</i> di setiap troli.																		
	Kepatuhan <i>hand</i>	i.	Kepatuhan mencuci tangan sesuai 5 momen																		
	hygiene	j.	Tidak memakai perhiasan tangan																		
	nygiene	k.	Tidak berkuku panjang																		
3	APD	a.	Tersedia APD yang sesuai (masker, sarung tangan, apron plastik, tutup kepala)																		
		b.	Kepatuhan pemakaian APD sesuai indikasi																		
		a.	Dressing set dan alat steril lain disimpan dalam lemari tertutup dan terpisah dari alat non steril.																		
4	Penyimpanan Alat Medis	b.	Alat dan bahan steril masih belum kadaluarsa (lihat tanggal dan kondisi).					·			·			·							
	obat	c.	Alat medis bersih disimpan terbungkus/ tertutup, bersih, kering terbebas dari debu.																		

		d.	Lemari es penyimpanan obat kondisi bersih dan obat tidak bercampur dengan benda lain.											
		e.	Suhu lemari es tempat penyimpanan obat selalu di cek setiap (suhu 2-8) dibuktikan dengan grafik.											
		a.	Tersedia fasilitas pembuangan sampah.											
		b.	Tempat sampah menggunakan pedal.											
		c.	Tempat sampah diberi label sesuai peruntukkannya.											
		d.	Tersedia kantong plastik hitam untuk tempat sampah non infeksius / domestic .											
_	December 12 whole	e.	Tersedia kantong sampah warna kuning untuk sampah infeksius.											
5	Pengelolaan Limbah	f.	Jumlah tempat sampah memadai dan dalam kondisi baik.											
		g.	Sampah yang akan dibuang diikat dengan baik.											
		h.	Sampah tidak lebih ¾ penuh.											
		i.	Sampah disimpan ditempat yang disediakan sebelum diangkat ke											
		j.	Sampah infeksius dan non infeksius dipisahkan.											
		k.	Petugas yang menangani sampah telah mendapat sosialisasi PPI.											
		a.	Area kamar mandi/toilet kondisi baik.											
6	Toilet/ Kamar Mandi	b.	Kamar mandi dalam kondisi baik.											
0		c.	Kamar mandi terbebas dari benda-benda yang tidak perlu.											
	Pengelolaan Limbah Benda tajam	d.	Tersedia fasilitas pembuangan sampah.											
		a.	Tersedia tempat limbah benda tajam yang sesuai.											
		b.	Tempat limbah benda tajam diletakkan di tempat yang aman.											
		c.	Tempat limbah benda tajam dirakit dengan benar.											
		d.	Isi limbah benda tajam tidak lebih dari ¾ penuh.											
7		e.	Tidak ada limbah benda tajam yang keluar dari tempat.											
		f.	Limbah tajam langsung dibuang ketempat limbah benda tajam.											
		g.	Jika sudah ¾ penuh tempat limbah tajam ditutup rapat dan dimasukkan ketempat limbah infeksius.											
		h.	Tersedia alur paska pajanan.											
		a.	Linen bersih disimpan dalam lemari tertutup.											
		b.	Linen yang disimpan diluar lemari dalam kondisi dibungkus plastik.											
	Dongololoon Linon di	c.	Tersedia troli linen yang bersih dan baik.											
8	Pengelolaan Linen di ruangan	d.	Tersedia kantong untuk pengangkutan.											
		e.	Tersedia kantong kuning untuk linen infeksius.											
		f.	Tersedia tempat linen kotor yang tertutup dan kondisi baik.											
		g.	Petugas menggunakan APD dalam menangani linen kotor.											
	TOTAL													
	PARAF PJ UNIT				Petugas Supervisi IPCN									

Rumus = Jumlah YA / Jumlah YA + TIDAK X 100

(
Nama Jelas dan	Tanda	Tangai



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 monitoring sesuai	IPCN			
Tidak	idak Diisi ceklist bila materi <i>monitoring</i> tidak sesuai				
NA	Diisi ceklist bila materi <i>monitoring</i> tidak ada				
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