



**KEPUTUSAN DIREKTUR  
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

**NOMOR : Kpts-4124/A000/XII/2021**

**TENTANG  
PROGRAM KERJA KOMITE PPI  
TAHUN 2022**

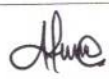


**RS INTAN HUSADA**

Jl. Mayor Suherman No. 72 Tarogong Kidul – Garut 44151



## 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		30-12-2021
Verifikator	:	dr. Tena Iskandar SP.PK	Ketua Komite PPI		30-12-2021
Validator	:	drg.Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		30-12-2021

**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 :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
2. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
7. 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;

8. Keputusan Direktur Utama PT. RS Intan Husada Nomor 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 terjadinya infeksi, selain itu staf 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 agar program 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 untuk mencapai kondisi lingkungan rumah sakit yang memenuhi persyaratan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi serta membantu proses pengobatan dan penyembuhan penderita sehingga rumah sakit dapat 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
- j. Terlaksananya praktek penyuntikan yang aman di Rumah Sakit
- k. Terlaksananya penyediaan makanan di Rumah Sakit
- l. 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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisi Panduan kebersihan tangan</li> <li>2. Pelatihan dan sosialisasi panduan kebersihan tangan ke semua unit</li> <li>3. Kampanye kebersihan tangan</li> <li>4. Audit 6 langkah dan 5 moment kebersihan tangan kepada semua staff klinis dan non klinis</li> <li>5. Audit fasilitas kebersihan tangan baik <i>hand wash</i> maupun handrub</li> <li>6. Rekap kepatuhan kebersihan tangan</li> <li>7. Berikan feed back kepada unit terkait</li> <li>8. Buat usulan kelengkapan kebersihan tangan</li> <li>9. Buat icra kebersihan tangan</li> <li>10. Edukasi mengenai kebersihan tangan kepada pasien dan</li> </ol>	Komite PPI IPCN IPCLN Promkes	100%

		pengunjung		
2	Penggunaan APD	1. Revisi panduan penggunaan APD 2. Pelatihan dan sosialisasi panduan penggunaan APD 3. Audit Fasilitas APD 4. Audit Kepatuhan Penggunaan APD 5. Rekap hasil audit fasilitas dan kepatuhan penggunaan APD 6. Berikan Feedback kepada Unit terkait 7. Buat usulan kelengkapan APD 8. Buat ICRA penggunaan APD	Komite PPI IPCN Tim K3RS	100%
3	Kewaspadaan Transmisi dan penempatan pasien	1. Revisi Regulasi Kewaspadaan Transmisi dan penempatan pasien. 2. Sosialisasi regulasi dan SPO Penempatan pasien 3. Audit fasilitas kewaspadaan transmisi dan penempatan pasien 4. Audit kepatuhan kewaspadaan transmisi dan penempatan pasien 5. Rekap kepatuhan kewaspadaan transmisi dan penempatan pasien 6. Berikan feedback ke unit terkait 7. Usulan kelengkapan kewaspadaan transmisi dan penempatan pasien 8. Buat ICRA Kewaspadaan transmisi dan penempatan pasien	Komite PPI IPCN IPSRS Pelayanan Medis	100%
4	Kebersihan lingkungan	1. Revisi regulasi kebersihan lingkungan 2. Sosialisasi regulasi kebersihan lingkungan 3. Audit 5R (Resik, Rapi, Ringkes, Rawat, Rajin) di semua lingkungan RS. 4. Rekap audit kepatuhan 5. Usulan kelengkapan fasilitas kebersihan lingkungan. 6. Berikan feedback ke unit terkait	Komite PPI IPCN Umum Cleaning Service	100%



		7. Pemeriksaan kualitas udara, air dan permukaan lingkungan 8. Koordinasi dalam memberikan rekomendasi hasil pemeriksaan kualitas udara, air dan permukaan lingkungan. 9. Buat ICRA Kebersihan permukaan dan lingkungan		
5	Pengelolaan Linen	1. Koordinasi Revisi Pedoman pengelolaan linen 2. Sosialisasi regulasi pengelolaan linen 3. Audit kepatuhan pengelolaan linen 4. Usulan kelengkapan fasilitas pengelolaan linen 5. Rekap audit kepatuhan 6. Berikan feedback ke unit terkait 7. Resosialisasi regulasi pengelolaan linen 8. Buat ICRA pengelolaan linen	Komite PPI IPCN Binatu	
6	Pengelolaan peralatan perawatan pasien dan alat kesehatan lainnya	1. Koordinasi Revisi Pedoman pengelolaan peralatan perawatan pasien 2. Sosialisasi regulasi dan prosedur pengelolaan peralatan perawatan pasien 3. Audit kepatuhan pengelolaan peralatan perawatan pasien 4. Audit peralatan single use yang di reuse 5. Usulan kelengkapan fasilitas pengelolaan peralatan perawatan pasien 6. Rekap audit kepatuhan 7. Berikan feedback ke unit terkait 8. Resosialisasi regulasi dan prosedur pengelolaan peralatan perawatan pasien 9. Buat ICRA Pelayanan Sterilisasi alat	Komite PPI IPCN CSSD Keperawatan Pelayanan Medis	
7	Etika Batuk/Bersin	1. Revisi SPO Etika batuk/ bersin 2. Sosialisasi regulasi Etika batuk/ bersin 3.	Komite PPI IPCN PKRS Tim TB	



		4. Usulan kelengkapan fasilitas Etika batuk/ bersin 5. Rekap audit kepatuhan 6. Berikan feedback ke unit terkait 7. Resosialisasi regulasi Etika batuk/ bersin 8. Buat ICRA Etika Batuk /bersin 9. Edukasi etika batuk/bersih ke pasien, pengunjung dan masyarakat.		
8	Pengelolaan limbah hasil pelayanan kesehatan	1. Revisi SPO pengelolaan limbah 2. Sosialisasi SPO pengelolaan limbah 3. Audit kepatuhan pengelolaan limbah 4. Usulan kelengkapan fasilitas pengelolaan limbah 5. Rekap audit kepatuhan 6. Berikan feedback ke unit terkait 7. Resosialisasi regulasi pengelolaan limbah 8. Buat ICRA pengelolaan limbah	Komite PPI IPCN 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 Imunisasi Hepatitis B 6. Melaksanakan Tracing Kontak Erat pajanan Covid -19 serta tindak lanjutnya 7. Melaksanakan Profilaksis pasca pajanan HIV, Hepatitis B 8. Membuat laporan rekapitulasi Pasca pajanan (tertusuk jarum/ benda tajam, terpajan darah /cairan tubuh infeksius lainnya	Komite PPI IPCN SDM Pelayanan Medis Keperawatan	

		9. Resosialisasi regulasi alur penanganan dan pelaporan pajanan 10. Buat ICRA Perlindungan petugas		
10	Penyuntikan yang aman	1. Revisi regulasi tentang penyuntikan yang aman 2. Sosialisasi regulasi 3. Optimalisasi Area Bersih tempat pencampuran obat di ruangan 4. Buat usulan dispensing obat menggunakan Laminary Air Flow di Farmasi 5. Audit kepatuhan penyuntikan yang aman 6. Rekap hasil audit kepatuhan 7. Berikan feed back kepada unit terkait 8. Buat usulan fasilitas penyuntikan yang aman 9. Buat ICRA Penyuntikan yang aman	Komite PPI Tim K3RS Pelayanan Medis Farmasi	
11.	Penyediaan makanan	1. Koordinasi PPI dengan Instalasi Gizi 2. Revisi bersama regulasi Instalasi Gizi 3. Sosialisasi regulasi ke unit terkait 4. Audit kepatuhan Gizi 5. Rekap hasil audit 6. Berikan feed back ke unit terkait 7. Buat ICRA Penyediaan makanan	Komite PPI IPCN Kepala Gizi	
13.	Penerapan Bundles HAIs	1. Pembuatan Panduan Penerapan Bundles HAIs 2. Sosialisasi Regulasi 3. Audit kepatuhan Bundles HAIs 4. Analisa data dari hasil audit bundles HAIs. 5. Membuat RTL dari hasil Audit bundles HAIs. 6. Memberikan feed back ke unit 7. Buat ICRA penerapan Bundles HAIs	Komite PPI IPCN	

14.	Surveilens	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Koordinasi revisi regulasi Surveilens</li> <li>2. Melaksanakan Surveilens HAIs (Plebitis, IDO, ISK, VAP, IADP)</li> <li>3. Monitoring kepatuhan input data PPI di SIMRS</li> <li>4. Analisa data HAIs yang didapat dari hasil surveilans melalui SIMRS</li> <li>5. Membuat laporan data HAIs dan rekomendasi tindak lanjut\</li> <li>6. Koordinasi mengenai pengembangan SIMRS PPI</li> <li>7. Studi banding data HAIs dengan 2 RS yang setara</li> <li>8. Buat ICRA Surveilens</li> </ol>	Komite PPI IPCN IPCLN	100%
15	Edukasi, Pendidikan dan Pelatihan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sosialisasi, edukasi pasien, pengunjung dan masyarakat</li> <li>2. Edukasi, sosialisasi, orientasi, In House Training, pelatihan petugas, mahasiswa, vendor</li> <li>3. Buat ICRA Edukasi, Pendidikan dan Pelatihan</li> </ol>	Komite PPI Promkes SDM	
16.	Pengendalian Covid-19	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring pengaturan layanan</li> <li>2. Monitoring pembagian zonasi</li> <li>3. Monitoring penerapan PPI Covid-19</li> <li>4. Buat ICRA Pengendalian Covid-19</li> </ol>	Komite PPI Tim Covid-19 IPCN IPCLN	100%
17.	Pengendalian resiko Infeksi pada Demolisi, Kontruksi dan Renovasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi tipe/jenis kegiatan</li> <li>2. Identifikasi kelompok resiko pasien</li> <li>3. Matriks pengendalian resiko</li> <li>4. Menetapkan kelas/tingkat resiko</li> <li>5. Tindakan pencegahan/pengendalian sesuai kelas</li> <li>6. Monitoring pelaksanaan</li> </ol>	Komite PPI Umum Vendor IPCN	100%
18.	Pengendalian Resiko Infeksi pada fasilitas dengan Mechanical	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisi regulasi Pengendalian Resiko Infeksi pada fasilitas dengan <i>Mechanical and Engineering Control</i></li> <li>2. Melaksanakan Pengendalian Resiko Infeksi pada fasilitas</li> </ol>	Komite PPI IPSRS Umum	100%



	and Engineering Control	dengan Mechanical and Engineering Control		
19.	Evaluasi dan pelaporan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan Monitoring dan audit sesuai regulasi</li> <li>2. Rapat – rapat Koordinasi dengan Direksi, IPCLN, Komite PPI, Komite PMKP dan unit terkait lainnya</li> </ol>	Komite PPI IPCN	100%
20	Integrasi data dengan program PMKP	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data surveilens PPI terintegrasi dengan data indikator mutu</li> <li>2. Pertemuan berkala Komite PPI dengan Komite Mutu</li> <li>3. Hasil data surveilens dan rekomendasi Komite PPI disampaikan ke Komite Mutu</li> </ol>	Komite PPI Komite PMKP	100%
21	Pelaksanaan Praktek lumbal Fungsi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Koordinasi revisi regulasi pelaksanaan praktek lumbal fungsi dengan pelmed</li> <li>2. Sosialisasi Regulasi</li> <li>3. Audit fasilitas lumbal fungsi dengan tepat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaksanakan Rapat koordinasi Komite PPI, pelayanan medis dan unit lainnya untuk revisi Panduan dan SPO praktik lumbal fungsi</li> <li>2. Melaksanakan pelatihan dan sosialisasi Panduan dan SPO praktik lumbal fungsi</li> <li>3. Melaksanakan audit fasilitas dan kepatuhan menggunakan lembar monitoring</li> </ol>	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 dimasukkan 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.

## RUMAH SAKIT INTAN HUSADA TAHUN 2022

[illegible]

1.2	Simulasi Implementasi dan Regulasi	Terdapatnya Luas PPI	1.1.3.11	Penyusunan Formulir Audit Dunies tdk s intensi Dunies	50%															75%	KPIPI	Keperawatan, Pelayanan medis
			1.1.3.12	Penyusunan Formulir Audit Rutin/Hasil Pablis	50%															75%	KPIPI	Keperawatan, Pelayanan medis
			1.1.3.13	Penyusunan Formulir Monitoring Peningkatan dan Penurunan Risiko Infeksi	50%															75%	KPIPI	Keperawatan, Pelayanan medis
			1.1.4.1	Penyusunan Jurnal Formulir Supterol Keseluruhan PPI	100%															100%	KPIPI	Keperawatan, Pelayanan medis
			1.1.4.2	Penyusunan Jurnal Formulir Peningkatan dan Penurunan Infeksi Rumah Sakit Intan Husada	100%															100%	KPIPI	Keperawatan, Pelayanan medis
			1.1.4.3	Penyusunan Jurnal Formulir Surveilans Infeksi Harian Rumah Sakit Intan Husada	100%															100%	KPIPI	Keperawatan, Pelayanan medis
			1.1.4.4	Penyusunan Jurnal Formulir Audit Kepatuhan Kebencanaan	100%															100%	KPIPI	Keperawatan, Pelayanan medis
			1.1.4.5	Penyusunan Jurnal Formulir Audit Kepatuhan Pengawasan	100%															75%	KPIPI	Keperawatan, Pelayanan medis
			1.1.4.6	Penyusunan Jurnal Formulir Audit Kepatuhan Pengendalian Limas di Unit Bedah	100%															75%	KPIPI	Keperawatan, Pelayanan medis
			1.1.4.7	Penyusunan Jurnal Formulir Audit Ruang Isolasi	100%															75%	KPIPI	Keperawatan, Pelayanan medis
			1.1.4.8	Penyusunan Jurnal Formulir Audit Rutin/Hasil Pablis	100%															75%	KPIPI	Keperawatan, Pelayanan medis
			1.1.4.9	Penyusunan Jurnal Formulir Audit Rutin/Hasil Pablis	100%															75%	KPIPI	Keperawatan, Pelayanan medis
			1.1.4.10	Penyusunan Jurnal Formulir Audit Rutin/Hasil Pablis	100%															75%	KPIPI	Keperawatan, Pelayanan medis
			1.1.4.11	Penyusunan Jurnal Formulir Audit Rutin/Hasil Pablis	100%															75%	KPIPI	Keperawatan, Pelayanan medis
			1.1.4.12	Penyusunan Jurnal Formulir Audit Rutin/Hasil Pablis	100%															75%	KPIPI	Keperawatan, Pelayanan medis
			1.1.4.13	Penyusunan Jurnal Formulir Audit Rutin/Hasil Pablis	100%															75%	KPIPI	Keperawatan, Pelayanan medis
			1.2.1.1	Penyusunan Jurnal Formulir Audit Rutin/Hasil Pablis	100%															100%	KPIPI	Keperawatan, Pelayanan medis
			1.2.1.2	Penyusunan Jurnal Formulir Audit Rutin/Hasil Pablis	100%															100%	KPIPI	Keperawatan, Pelayanan medis
			1.2.2.1	Penyusunan Jurnal Formulir Audit Rutin/Hasil Pablis	100%															100%	KPIPI	Keperawatan, Pelayanan medis
			1.2.2.2	Penyusunan Jurnal Formulir Audit Rutin/Hasil Pablis	100%															100%	KPIPI	Keperawatan, Pelayanan medis
			1.2.2.3	Penyusunan Jurnal Formulir Audit Rutin/Hasil Pablis	100%															100%	KPIPI	Keperawatan, Pelayanan medis
			1.2.2.4	Penyusunan Jurnal Formulir Audit Rutin/Hasil Pablis	100%															100%	KPIPI	Keperawatan, Pelayanan medis
			1.2.2.6	Penyusunan Jurnal Formulir Audit Rutin/Hasil Pablis	100%															100%	KPIPI	Keperawatan, Pelayanan medis



1.2.6	Sosialisasi dan implementasi Pedoman Pelayanan C-550 yang sesuai dengan konsep																		100%	KPI	Keprawatan, Pelayanan Medis
1.2.7	Sosialisasi dan implementasi SPO Etik Baik dan Bersih																		100%	KPI	Keprawatan, Pelayanan Medis
1.2.8	Sosialisasi dan implementasi SPO Pemangku Linch infeksi berantai Kelog																		100%	KPI	Keprawatan, Pelayanan Medis
1.2.9	Sosialisasi dan implementasi panduan tentang keselamatan pelatjan bersama Unit SOM																		100%	KPI	Kepawatan, Pelayanan Medis
1.2.10	Sosialisasi dan implementasi SPO penyuntikan yang aman																		100%	KPI	Kepawatan, Pelayanan Medis
1.2.11	Sosialisasi dan implementasi Penyusunan Panduan Qls sesuai prinsip PPI																		100%	KPI	Kepawatan, Pelayanan Medis
1.2.12	Sosialisasi dan implementasi Panduan Buruk HAls																		100%	KPI	Kepawatan, Pelayanan Medis
1.2.13	Sosialisasi dan implementasi Panduan Sunance																		100%	KPI	Kepawatan, Pelayanan Medis
1.2.14	Sosialisasi dan implementasi Panduan ICRA Renovasi																		100%	KPI	Kepawatan, Pelayanan Medis
1.2.15	Sosialisasi dan implementasi Panduan Pengangan Tindakan Bedah Klog																		100%	KPI	Kepawatan, Pelayanan Medis
1.2.1	Sosialisasi dan implementasi formulir Supervisi Kegiatan PPI																		100%	KPI	Kepawatan, Pelayanan Medis
1.2.2	Sosialisasi dan implementasi Formulir Audit Rutin Rumah Sakit																		100%	KPI	Kepawatan, Pelayanan Medis
1.2.3	Sosialisasi dan implementasi Formulir Surveas Infeksi Nosokomial																		100%	KPI	Kepawatan, Pelayanan Medis
1.2.4	Sosialisasi dan implementasi Formulir Audit Kepuasan Kebersihan Tangan																		100%	KPI	Kepawatan, Pelayanan Medis
1.2.5	Sosialisasi dan implementasi Formulir Audit Kepuasan Pengun APD																		100%	KPI	Kepawatan, Pelayanan Medis
1.2.6	Sosialisasi dan implementasi Formulir Supraas Regididien linen di UH																		100%	KPI	Kepawatan, Pelayanan Medis
1.2.7	Sosialisasi dan implementasi Formulir Audit Ruang Isolasi Bereskan ilegal																		100%	KPI	Kepawatan, Pelayanan Medis
1.2.8	Sosialisasi dan implementasi formulir Audit Buruk HAls																		100%	KPI	Kepawatan, Pelayanan Medis
1.2.9	Sosialisasi dan implementasi Formulir Audit Buruk HAls																		100%	KPI	Kepawatan, Pelayanan Medis
1.2.10	Sosialisasi dan implementasi Audit Buruk HAls Intaksi Alen Dewa																		100%	KPI	Kepawatan, Pelayanan Medis
1.2.11	Sosialisasi dan implementasi Formulir Audit Buruk HAls Intaksi Deseh Operasi																		100%	KPI	Kepawatan, Pelayanan Medis
1.2.12	Sosialisasi dan implementasi Formulir Audit Buruk HAls																		100%	KPI	Kepawatan, Pelayanan Medis

[illegible]



TUGAS II Peningkatan mutu KPPi		Telaahnya Monev Jilnis KPPi	1.3.1.5	Monev Formulir Mutu yang diserahkan di Pengendalian Infeksi di Sentra Sterilisasi RS Inan	30%															100%		KPPi	Kepraweatan, Pelayanan medis
			1.3.4.1	Monev Jilnis formulir Mutu KPPi	30%															100%		KPPi	Kepraweatan, Pelayanan medis
			1.3.4.2	Monev Jilnis formulir Mutu KPPi	30%															100%		KPPi	Kepraweatan, Pelayanan medis
			1.3.4.3	Monev Jilnis formulir Mutu KPPi	30%															100%		KPPi	Kepraweatan, Pelayanan medis
			1.3.4.4	Monev Jilnis formulir Mutu KPPi	30%															100%		KPPi	Kepraweatan, Pelayanan medis
			1.3.4.5	Monev Jilnis formulir Mutu KPPi	30%															100%		KPPi	Kepraweatan, Pelayanan medis
			1.3.4.6	Monev Jilnis formulir Mutu KPPi	30%															100%		KPPi	Kepraweatan, Pelayanan medis
			1.3.4.7	Monev Jilnis formulir Mutu KPPi	30%															100%		KPPi	Kepraweatan, Pelayanan medis
			1.3.4.8	Monev Jilnis formulir Mutu KPPi	30%															100%		KPPi	Kepraweatan, Pelayanan medis
			1.3.4.9	Monev Jilnis formulir Mutu KPPi	30%															100%		KPPi	Kepraweatan, Pelayanan medis
			1.3.4.10	Monev Jilnis formulir Mutu KPPi	30%															100%		KPPi	Kepraweatan, Pelayanan medis
			1.3.4.11	Monev Jilnis formulir Mutu KPPi	30%															100%		KPPi	Kepraweatan, Pelayanan medis
			1.3.4.12	Monev Jilnis formulir Mutu KPPi	30%															100%		KPPi	Kepraweatan, Pelayanan medis
			1.3.4.13	Monev Jilnis formulir Mutu KPPi	30%															100%		KPPi	Kepraweatan, Pelayanan medis
			1.3.4.14	Monev Jilnis formulir Mutu KPPi	30%															100%		KPPi	Kepraweatan, Pelayanan medis
11.1.	Telaahnya Monev Jilnis KPPi	Angka HAI ISO dibawah standar ISO	11.1.1.	Monev Jilnis ISO	100%															100%		KPPi	Kepraweatan, Pelayanan medis
11.2.	Telaahnya Monev Jilnis KPPi	Angka HAI ISO dibawah standar ISO	11.2.1.	Monev Jilnis ISO	100%															100%		KPPi	Kepraweatan, Pelayanan medis
11.3.	Telaahnya Monev Jilnis KPPi	Angka HAI ISO dibawah standar ISO	11.3.1.	Monev Jilnis ISO	100%															100%		KPPi	Kepraweatan, Pelayanan medis
11.4.	Telaahnya Monev Jilnis KPPi	Angka HAI ISO dibawah standar ISO	11.4.1.	Monev Jilnis ISO	100%															100%		KPPi	Kepraweatan, Pelayanan medis
11.5.	Telaahnya Monev Jilnis KPPi	Angka HAI ISO dibawah standar ISO	11.5.1.	Monev Jilnis ISO	100%															100%		KPPi	Kepraweatan, Pelayanan medis
11.6.	Telaahnya Monev Jilnis KPPi	Angka HAI ISO dibawah standar ISO	11.6.1.	Monev Jilnis ISO	100%															100%		KPPi	Kepraweatan, Pelayanan medis



[illegible]

#### F. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan

Evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan berdasarkan

1. Ketepatan waktu pelaksanaan
2. Pencapaian terhadap sasaran
3. 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 bukti-bukti 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

Setiap 1 (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 tindak lanjut oleh Komite PPI dan unit terkait.

RUMAH SAKIT  
Direktur,



drg. Muhammad Hasan, MARS

NIP. 21110183633