**PERATURAN DIREKTUR RSUD dr. MURJANI SAMPIT**

**NOMOR : …..………………………………**

**tentang**

**PEDOMAN ORGANISASI KOMITE PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI**

**DI RSUD dr. MURJANI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tindakan | Nama | Jabatan | Tanda tangan | Tanggal |
| Disiapkan | dr. Ikhwan Setiabudi, Sp.PK | Ketua Komite PPI |  |  |
| Diperiksa | dr. Yudha Herlambang | Wadir Pelayanan |  |  |
| Disetujui | Dr. Denny Muda Perdana, Sp.Rad | Direktur |  |  |

**PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR**

**RSUD dr. MURJANI SAMPIT**

Jl.HM.Arsyad No.65 Sampit. Kode Pos 74322.

Telp (0531) 21010 Fax (0531) 21782

e-mail: rsdmsampit

PERATURAN DIREKTUR RSUD dr. MURJANI SAMPIT

NOMOR : ………………………………..

tentang

**PEDOMAN ORGANISASI KOMITE PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DI RSUD dr. MURJANI SAMPIT**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR RSUD dr. MURJANI SAMPIT

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| MENIMBANG | : | a. | bahwa pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit (PPIRS) sangat penting karena merupakan gambaran mutu pelayanan rumah sakit; |
|  |  | b. | bahwa untuk meminimalkan risiko terjadinya infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya perlu diterapkan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), yaitu kegiatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pembinaan, pendidikan, pelatihan, pengawasan,serta monitoring dan evaluasi; |
|  |  | c. | bahwa sebagaimana huruf (a) dan (b) diatas, perlu ditetapkan Pedoman Organisasi Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit (KPPI) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani Sampit; |
| MENGINGAT | : | 1. | Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit; |
|  |  | 2. | Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1014/MENKES/PER/XI/2008, Tentang Standar Pelayanan Radioloogi Diagnostik di Sarana Pelayanan Kesehatan; |
|  |  | 3. | Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1045/MENKES/PER/XI/2006, Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan; |
|  |  | 4. | Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor  986/Menkes/Per/XI/1992 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit; |
|  |  | 5. | Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor382/Menkes/SK/III/2008 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan Lainnya; |
|  |  | 6. | Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 270/Menkes/SK/III/2007 Tentang Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan Lainnya; |
|  |  | 7 | Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan; |
|  |  |  | MEMUTUSKAN |
| MENETAPKAN | : | 1. | Pedoman Organisasi Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (KPPI) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani Sampit sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini. |
|  |  | 2. | Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya dan akan dilakukan evaluasi setiap tahunnya. |
|  |  | 3. | Apabila hasil evaluasi mensyaratkan adanya perbaikan maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya. |

Ditetapkan di : Sampit

Tanggal :

DIREKTUR RSUD DR. MURJANI SAMPIT

**dr. DENNY MUDA PERDANA, Sp.Rad**

Tembusan Yth :

1. Ketua Komite PPI Rumah Sakit
2. Arsip

Lampiran I :

Pedoman Organisasi Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi RSUD dr. Murjani Sampit

Nomor :

Tanggal :

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan institusi yang hidup di lingkungan yang dinamis dan komprehensif. Pada kenyataannya rumah sakit sudah berkembang menjadi suatu organisasi yang kompleks dengan sumber pembiayaan yang dinamis. Organisasi yang kompleks ini ditandai dengan fenomena bahwa rumah sakit merupakan gabungan antara kegiatan medis, non medis, produksi pelayanan kesehatan dan juga kegiatan bisnis. Melihat perkembangan tersebut seyogyanya rumah sakit harus dikelola secara pro aktif melalui manajemen strategis rumah sakit yang baik sehingga pelayanan kesehatan di rumah sakit yang diharapkan akan terwujud.

Pelayanan kesehatan dirumah sakit dapat terwujud apabila semua aspek yang terlibat didalamnya saling berkaitan menjadi system pelayanan kesehatan yang sinergis. Dimana pemberi pelayanan, pasien dan keluarganya serta manajemen yang baik saling mendukung satu dengan lainnya, maka akan menghasilkan produk kesehatan yang maksimal.

Dalam era otonomi daerah saat ini dimana daerah mempunyai urusan-urusan wajib dan pilihan sesuai yang diatur dalam UU Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah, maka setiap daerah mempunyai keinginan untuk memberikan pelayanan yang prima kepada masyarakat, memberdayakan masyarakat dan meningkatkan kesejahteraannya di semua aspek kehidupan masyarakat. Salah satu urusan yang menjadi urusan wajib yang di amanatkan kepada Pemerintah Daerah adalah urusan kesehatan.

Untuk menjamin tercapainya tujuan pembangunan kesehatan, diperlukan dukungan Sistem Kesehatan Nasional yang tangguh. Di Indonesia, Sistem Kesehatan Nasional (SKN) telah ditetapkan pada tahun 2004. Disamping Undang – Undang No 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Undang – Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, SKN telah berperan besar sebagai acuan dalam penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Disamping itu SKN juga berperan sebagai acuan dalam penyusunan berbagai kebijakan, pedoman dan arah pelaksanaan pembangunan kesehatan.

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani Sampit merupakan rumah sakit kelas B Non Pendidikan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI NO. 1192/MENKES/SK/XII/2008, tanggal 24 Desember 2008. Pada Tahun 2007 Pemerintah Pusat telah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah sebagai pedoman penetapan SOTK Perangkat Daerah, maka telah ditetapkan pula Peraturan Daerah Kabupaten Kotawaringin Timur Nomor 18 Tahun 2008 (Lembaran Daerah Kabupaten Kotawaringir Timur Tahun 2008 Nomor 21) Sebagaimana Telah Diubah Beberapa Kali Terakhir Dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kotawaringin Timur Nomor 2 Tahun 2012 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Kabupaten Kotawaringin Timur Nomor 18 Tahun 2008 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Dan Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Kotawaringin Timur (Lembaran Daerah Kabupaten Kotawaringin Timur Tahun 2012 Nomor 2); dengan susunan Direktur dibantu oleh dua Wakil Direktur dan 6 (enam) Kepala Bagian/Bidang serta 14 (empat belas belas) Seksi/Sub Bidang.

Mengacu Keputusan Bupati Kotawaringin Timur Nomor 431 Tahun 2010 tentang Penetapan RSUD dr. Murjani Sampit sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) tanggal 31 Desember 2010. Tujuan utamanya adalah meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk mewujudkan penyelenggaraan tugas-tugas Pemerintah Kabupaten Kotawaringin Timur dalam mewujudkan kesejahteraan umum melalui peningkatan derajat kesehatan masyarakat. BLUD beroperasi sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah pemerintah daerah agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara efektif & efisien sejalan dengan tuntutan masyarakat atas pelayanan kesehatan yang semakin bermutu, terjangkau dan profesional.

RSUD dr. Murjani Sampit memiliki keunggulan strategis dari sisi geografis karena selain terletak pada ruas jalan yang merupakan rangkaian jalur yang menghubungkan Kabupaten Kotawaringin Timur dan Kabupaten Seruyan. Kabupaten Kotawaringin Timur terus membuka peluang investasi bagi berbagai sektor baik perkebunan, pertambangan dan pariwisata. Hal ini juga menjadi peluang rumah sakit dalam memperluas jangkauan pelayanan dan meningkatkan mutu layanan rumah sakit.

1. **Tujuan**
2. Tujuan Umum

Tujuan dari penyusunan Pedoman Organisasi ini adalah sebagai dokumen pedoman dalam rangka tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis untuk mencapai tujuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat

1. Tujuan Khusus

Tujuan khususnya adalah:

1. Sebagai dasar dalam penyusunan alur proses tata kelola masing-masing unit kerja
2. Sebagai acuan dalam penyusunan etika bisnis dan strategi pengembangan layanan yang akan dilaksanakan
3. Sebagai wadah bagi kepala SMF, kepala Instalasi, kepala unit dan sebagainya dalam pengambilan keputusan operasional yang mendukung pencapaian visi dan pelaksanaan misi
4. Sebagai road map dalam mengarahkan kebijakan alokasi sumber daya rumah sakit untuk pencapaian visi dan misi rumah sakit.
5. Untuk mempersatukan gerak dan langkah serta komitmen seluruh insan rumah sakit dalam rangka meningkatkan kinerja sesuai standar manajemen dan standart mutu layanan yang telah ditargetkan.

**BAB II**

**GAMBARAN UMUM RSUD dr. MURJANI SAMPIT**

* 1. SEJARAH SINGKAT

1. TAHUN 1931 : ASAL – MUASAL

Tahun ini adalah tonggak sejarah paling awal dari Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Murjani Sampit yang dengan nama awal RSU Sampit, didirikan dan dibuka secara resmi untuk melayani masyarakat. Berlokasi di Jalan Ade Irma Suryani Nasution (saat ini lokasi tersebut menjadi Gedung Olah Raga Habaring Hurung Sampit). RSU Sampit dipimpin oleh seorang dokter berkebangsaan Belanda yang bekerja sebagai dokter pada PT. Inhutani III Sampit, bernama dr. Engelen Berneh.

1. TAHUN 1979 : EKSPANSI

Perkembangan yang agak lambat membawa rumah sakit ini mengalami masa stagnan, namun pengembangan pelayanan kesehatan terus menjadi prioritas dengan memperluas tanah, pembangunan gedung ba ru serta penyediaan peralatan medik serta fasilitas pendukung lainnya. Pada awal Pelita III tahun 1979 mulai dirintis pembangunan Rumah Sakit di Jalan H.M. Arsyad Sampit (lokasi sekarang), dengan biaya APBN, APBD I dan APBD II.

Pada tanggal 12 Oktober 1984 (akhir Pelita III) Rumah Sakit Umum diresmikan oleh Bapak Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Propinsi Kalimantan Tengah dengan nama Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Murjani Sampit dengan kapasitas 20 buah tempat tidur yang berada pada 1 Bangunan Ruang Perawatan. Pada saat itu, RSUD Dr. Murjani Sampit merupakan Rumah Sakit Kelas D.

1. TAHUN 1996 : ERA BARU

RSUD Dr. Murjani Sampit berdasarkan SK. MENKES Nomor: 186/Menkes/SK/II/1993 Tanggal 26 Pebruari 1993, ditingkatkan statusnya menjadi Rumah Sakit Kelas C dengan 53 buah Tempat Tidur, berdiri di areal seluas ± 4 Ha. Yang didukung oleh 4 Dokter Spesialis Dasar (Penyakit Dalam, Bedah, Kebidanan dan Penyakit Kandungan dan Anak).

Terkait dengan perkembangan fasilitas pelayanan di RSUD Dr. Murjani Sampit, sejak Tahun 2006 telah dilengkapi ruang perawatan dengan kapasitas Tempat Tidur sebanyak 100 Bed yang terdistribusi pada 8 Ruang Perawatan.

1. TAHUN 2001 : KONFLIK ETNIS

Pada tahun 2001 (tepatnya 18 Febuari 2001) terjadi Konflik Etnis di Kalimantan Tengah yang bermula dari kota Sampit. Rumah sakit digunakan sebagai tempat penumpukan jenazah korban konflik. Keadaan ini membu at Citra RSUD Dr. Murjani menjadi sangat terpuruk. Pemanfaatan rawat inap rumah sakit menjadi terendah dalam 5 tahun terakhir. Kunjungan ra wat jalan perhari sangat rendah. 4 Dokter Spesialis (Bedah, Anak, Kebidanan & penyakit Kandungan dan Radiologi) dari 5 Dokter Spesialis yang dimiliki pada tahun 2001, mengajukan mutasi keluar dari Sampit sehingga pada saat itu hanya ada Dokter Spesialis Penyakit Dalam. Selain Dokter Spesialis, banyak juga tenaga lain yang mengajukan mutasi ke luar ( 1 orang Apoteker, 12 orang perawat & 6 orang tenaga penunjang medis). Sejak Tahun 2002 RSUD Dr. Murjani dibawah Kepemimpinan dr. Yuendri Irawanto, M.Kes dibantu Tim Manajemen RS melakukan pembenahan secara menyeluruh untuk meningkatkan Citra Pelayanan RSUD Dr. Murjani Sampit, dan akhirnya pada Tahun 2005 RSUD Dr. Murjani Sampit berhasil meraih Juara I Piala Citra Pelayanan Prima Terbaik Tingkat Nasional.

1. TAHUN 2008 : KELAS BARU

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1192/MENKES/SK/XII/2008, tanggal 24 Desember 2008 maka RSUD dr. Murjani Sampit Milik Pemerintah Kabupaten Kotawaringin Timur Propinsi Kalimantan Tengah ditetapkan sebagai RSUD dengan Klasifikasi RSUD kelas B dengan 202 Tempat Tidur. Berdasarkan Keputusan Bupati Kotawaringin Timur Nomor 431 Tahun 2010 RSUD dr. Murjani Sampit ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan status penuh.

**BAB III**

**VISI, MISI, FALSAFAH, NILAI DAN TUJUAN RS**

1. **Visi**

Menjadi Rumah Sakit Rujukan Kelas Nasional

1. **Misi**
2. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Paripurna
3. Menyelenggarakan Pengelolaan Sumber Daya Secara Efisien, Transparan dan Akuntabel
4. **Nilai-nilai**

Nilai-nilai yang dianut oleh rumah sakit adalah:

1. Kejujuran;

Adalah merupakan pengakuan atau perkataan dalam memberikan informasi layanan kesehatan sesuai dengan kenyataan dan kebenaran sesuai dengan kemampuan yang ada

1. Kerendahan hati;

Adalah sikap dan perbuatan senantiasa berupaya untuk selalu tersenyum dan ramah serta sabar dalam memberikan pelayanan kesehatan.

1. Integritas;

Adalah keselarasan antara niat, pikiran, perkataan dan perbuatan yang baik dan benar serta dapat dipercaya untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsi dalam memberikan pelayanan kesehatan.

1. Kesediaan

Adalah keinginan yang kuat untuk bekerja dengan sebaik-baiknya dan berusaha sebaik mungkin dalam mewujudkan visi dan misi rumah sakit.

1. **Motto**

Bergerak Cepat Memberi Pelayanan Kesehatan yang Bermutu dan Terjangkau demi Tercapainya Derajat Kesehatan Masyarakat.

1. **Tugas Pokok dan Fungsi RSUD dr. Murjani Sampit**
   1. Tugas Pokok

RSUD Dr. Murjani Sampit mempunyai tugas membantu Kepala Daerah (Bupati Kotawaringin Timur) dalam melaksanakan pelayanan kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan derajat kesehatan dan pencegahan penyakit serta melaksanakan rujukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

* 1. **Fungsi**

Untuk melaksanakan tugas RSUD Dr. Murjani Sampit mempunyai fungsi sebagai berikut :

1. Penyelenggara pelayanan medis;
2. Penyelenggara pelayanan penunjang medis dan non medis;
3. Penyelenggara pelayanan asuhan keperawatan;
4. Penyelenggara pelayanan rujukan;
5. Penyelenggara pendidikan dan pelatihan;
6. Penyelenggara penelitian dan pengembangan;
7. Penyelenggara administrasi umum dan keuangan;
8. Penyelenggara pemasaran,
9. Penyelenggara tugas-tugas lain yang diberikan Kepala Daerah.

**BAB IV**

**STRUKTUR ORGANISASI RSUD dr. MURJANI SAMPIT**

**URAIAN JABATAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Direksi** | : |  |
| * + 1. Direktur | : | dr. Denny Muda Perdana, Sp.Rad |
| * + 1. Wakil Direktur Pelayanan | : | dr. Febby Yudha Herlambang |
| * + 1. Wakil Direktur Perencanaan, Umum dan Keuangan | : | drg. Benyamin Kumila, M.Kes |
| **Pejabat Struktural** | : |  |
| * + - 1. Kepala Bidang Pelayanan Dan Rekam Medik | : | drg. Ari Widjayanto, M.Kes |
| * + - 1. Kepala Bidang Keperawatan | : | Nenny Triana Bn Lumban Gaol, S.Kep.Ns |
| * + - 1. Kepala Bidang Penunjang Medik dan Non Medik | : | Muchsin, SKM |
| * + - 1. Kepala Bagian Perencanaan dan Informasi | : | Anak Agung Ketut Darsana, SE,MM |
| * + - 1. Kepala Bagian Umum | : | Arbandi, SE |
| * + - 1. Kepala Bagian Keuangan | : | Mukhri, SE |
| * + - 1. Kepala Seksi Pelayanan Medik | : | dr. Yulia Nofiany, M.Kes |
| * + - 1. Kepala Seksi Rekam Medik | : | Soegeng Supa’at, SKM |
| * + - 1. Kepala Seksi Asuhan dan pelayanan Keperawatan | : | Sumiyati Maysa, SST |
| * + - 1. Kepala Seksi Pengembangan Keperawatan | : | Yulianti Savitry, S.Kep. MARS |
| * + - 1. Kepala Seksi Penunjang Medik | : | Ibnu Aljihad, Amd.Farm |
| * + - 1. Kepala Seksi Penunjang Non Medik | : | Evy Yulianti, S.Gz. |
| * + - 1. Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Penyusunan Program | : | Idham Fahmi, S.Kep, M.Kes |
| * + - 1. Kepala Sub Bagian Informasi Hukum dan Pemasaran | : | Hermansyah, SH |
| * + - 1. Kepala Sub Bagian Kepegawaian dan Diklat | : | Suri Wardani, SKM, MM |
| * + - 1. Kepala Sub Bagian Tata Usaha | : | - |
| * + - 1. Kepala Sub Bagian Rumah Tangga dan Perlengkapan | : | Riptono, SE, MM |
| * + - 1. Kepala Sub Bagian Anggaran dan Mobilisasi Dana | : | Suryadi, SE |
| * + - 1. Kepala Sub Bagian Verifikasi dan Akuntansi | : | Farida Ariyani, SE |
| * + - 1. Kepala Sub Bagian Perbendaharaan | : | Nani Mariani, SKM |
| **Ketua dan Wakil Ketua SPI** | : |  |
| * + - * 1. Ketua SPI | : |  |
| * + - * 1. Wakil Ketua SPI | : |  |
| **Susunan Komite Medik** | : |  |
| Ketua Komite Medik | : | dr. Dwi Hardjo Suyanto, Sp.KJ |
| Sekretaris Komite Medik | : | dr. Nina Lestari, Sp.A |
| Ketua Sub Komite Kredensial | : | dr. Moch. Choirul Waro, Sp.KJ |
| Sekretaris Sub Komite Kredensial | : | dr. Efraim Kendek Biring, Sp.P |
| Anggota Sub Komite Kredensial | : | dr. Susetyo Hari Purnomo, Sp.B |
| Anggota Sub Komite Kredensial | : | drg. Meini Wahyuningsih |
| Anggota Sub Komite Kredensial | : | dr. Nelmawati |
| Ketua Sub Komite Mutu Profesi | : | dr. Ikhwan Setiabudi, Sp.PK |
| Sekretaris Sub Komite Mutu Profesi | : | dr. Ngo Hairmansyah |
| Anggota Sub Komite Mutu Profesi | : | dr. Noor Komariah, Sp.PK |
| Anggota Sub Komite Mutu Profesi | : | dr. Fransiska Herirontyas, Sp.A |
| Anggota Sub Komite Mutu Profesi | : | dr. Elva Yonatan, Sp.OG |
| Anggota Sub Komite Mutu Profesi | : | dr. M. Heru Dento, Sp.PD |
| Anggota Sub Komite Mutu Profesi | : | dr. Pywedonth Mesakh Todingan, Sp.B |
| Ketua Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi | : | dr. Franky Sumarlie, Sp.OG (K) |
| Sekretaris Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi | : | dr. Sutriso, M.Kes |
| Anggota Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi | : | dr. Yanti Eka Iswara |
| Anggota Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi | : | dr. Ahmad Sugeng, Sp.S |
| Anggota Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi | : | dr. Ikhwan Bahtari, Sp.PD |
| Anggota Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi | : | dr. Made Sikswintarya W, Sp.THT |
| **Susunan Komite-Komite** |  |  |
| Ketua Komite Mutu dan Keselamatan Pasien | : | dr. |
| Wakil Ketua Komite Mutu dan Keselamatan Pasien | : |  |
| Ketua Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi | : | dr. Ikhwan Setiabudi, Sp.PK |
| Ketua Komite Keperawatan | : | Ahmad Husain, Amd.Kep |
| Wakil Ketua Komite Keperawatan | : |  |
| **Kepala Instalasi-Instalasi:** | : |  |
| 1. Kepala Instalasi Gizi | : | Sri Supriyani, Amd.Gz |
| 1. Kepala Instalasi Sistem Informasi Rumah Sakit | : | Nunung Istiqomah, Amd.Kom |
| 1. Kepala Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit | : | Arif Rakhman, ST |
| 1. Kepala Instalasi Farmasi | : | Dwi Setyaningsih, Ssi, Apt |
| 1. Kepala Instalasi Sanitasi | : | Sutoyo, SKM |
| 1. Kepala Instalasi Laundry | : | Juniati, SKM |
| 1. Kepala Instalasi CSSD | : | Listari, S.Kep |
| 1. Kepala Instalasi Bedah | : | dr. Franky Sumarlie, Sp.OG (K) |
| 1. Kepala Instalasi Laboratorium | : | dr. Noor Komariah, Sp.PK |
| 1. Kepala Instalasi Radiologi | : | dr. Endang Retno Junita, Sp.Rad |
| 1. Kepala Instalasi Rawat Intensif | : | dr. I Ketut Sucipta Gosa, Sp.An. |
| 1. Kepala Instalasi Gawat Darurat | : |  |
| 1. Kepala Instalasi Rawat Jalan | : | drg. Meini Wahyuningsih |
| 1. Kepala Instalasi Pemulasaran Jenasah | : | Ferdinand Kastro |
| 1. Kepala Instalasi Hemodialisa | : | dr. Paliliewu Novita, Sp.PD |
| 1. Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik | : | dr. Fierawati Margana, Sp.RM |
| **Ketua Kelompok Staf Medik** | : |  |
| 1. Ketua Kelompok Staf Medis Bedah, THT dan Mata | : | dr. Susetyo Hari Purnomo, Sp.B |
| 1. Ketua Kelompok Staf Medis Kesehatan Anak | : | dr. Fransiska HTM, Sp.A |
| 1. Ketua Kelompok Staf Medis Obstreti dan Ginekologi | : | dr. Franky Sumarlie, Sp.OG (K) |
| 1. Ketua Kelompok Staf Medis Penyakit Dalam, Syaraf dan Paru | : | dr. Ikhwan Bahtari, Sp.PD |
| 1. Ketua Kelompok Staf Medis Psikiatri | : | dr. Moch.Choirul Waro, Sp.KJ |
| 1. Ketua Kelompok Staf Medis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medis | : | dr. Fierawati Margana, Sp.RM |
| 1. Ketua Kelompok Staf Medis Radiologi | : | dr. Endang Retno Junita, Sp.Rad |
| 1. Ketua Kelompok Staf Medis Patologi Klinik dan Laboratorium | : | dr. Gary, Sp.PK |
| 1. Ketua Kelompok Staf Medis Kedokteran Dasar | : | dr. Sutriso, M.Kes |

1. **TUGAS POKOK DAN URAIAN TUGAS**

Direktur

1. Direktur mempunyai tugas pokok memimpin, mengarahkan, menyusun kebijakan, membina, mengoordinasikan dan mengawasi serta bertanggung jawab atas terlaksananya tugas pokok dan fungsi RSUD sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Uraian Tugas:
   * 1. Menyusun dan merumuskan kebijakan, mengoordinasikan, mengendalikan dan mengawasi semua kegiatan Rumah Sakit dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan;
     2. Membantu Bupati dalam melaksanakan tugasnya di bidang kesehatan perencanaan maupun perumusan kebijakan;
     3. Memberikan informasi mengenai usaha pelayanan kesehatan, saran dan pertimbangan kepada Bupati sebagai bahan untuk menetapkan kebijakan atau membuat keputusan;
     4. Mengusulkan rencana anggaran kepada Bupati;
     5. Menetapkan prosedur kerja secara tertulis yang merupakan pedoman kerja di Rumah sakit;
     6. Membuat laporan tahunan pelaksanaan penyelenggaraan Rumah sakit ke Bupati melalui Sekretaris Daerah
     7. Menyusun program kerja dalam rangka pelaksanaan tugasnya;
     8. Mengadakan hubungan kerjasama dengan semua instansi baik Pemerintah maupun swasta utuk kepentingan pelaksanaan tugas;
     9. Menyusun dan mempertimbangkan pejabat-pejabat yang akan dimutasi atau dipromosikan di Rumah Sakit dengan staf yang bersangkutan;
     10. Mempersiapkan bahan bagi penetapan di bidang kepegawaian berdasarkan perundang-undangan yang berlaku;
     11. Mengangkat/menunjuk pegawai-pegawai Rumah Sakit dalam jabatan-jabatan tertentu;
     12. Mengusulkan pemberian penghargaan kepada pegawai yang dianggap berjasa dan berprestasi atau memberikan teguran serta mengusulkan pemberian sanksi kepada pegawai yang melakukan pelanggaran disiplin sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
     13. Melaksanakan pengawasan disiplin kerja seluruh pegawai di lingkungan Rumah sakit;
     14. Membuat DP3 untuk Wakil Direktur/Unit-Unit pelayanan di lingkungan Rumah Sakit;
     15. Membina mental dan disiplin seluruh pegawai;
     16. Mempertanggungjawabkan tugas-tugas Rumah Sakit secara teknis, administratif dan taktis operasional kepada Bupati dan teknis kepada Dinas Kesehatan Kabupaten;
     17. Mengevaluasi seluruh program kegiatan yang dilaksanakan di Rumah Sakit;
     18. Melaporkan seluruh pelaksanaan program kegiatan dan mutu penyelenggaraan asuhan keperawatan di Rumah Sakit yang meliputi pelayanan medik, rehabilitasi medik, perawatan serta pelayanan administrasi dan keuangan.

Wakil Direktur Perencanaan, Umum dan Keuangan

1. Wakil Direktur Perencanaan, Umum dan Keuangan mempunyai tugas pokok memimpin, membina, mengoordinasikan, mengendalikan, mengawasi dan melaksanakan penyelenggaraan tugas-tugas Perencanaan, Umum dan Keuangan secara terpadu dan pelayanan administratif serta kebijakan Direktur.
2. Uraian Tugas:
   * 1. Mengoordinasikan dalam penyusunan rencana kegiatan dan anggaran operasional Rumah Sakit;
     2. Menyiapkan dan memberikan data serta informasi kepada Direktur segala sesuatu yang berhubungan dengan pelayanan administrasi umum, keuangan dan perencanaan;
     3. Membagi tugas kepada Kepala Bagian di bawah koordinasinya sesuai tugas dan fungsi masing-masing;
     4. Mengadakan koordinasi dengan bagian-bagian yang dibawah koordinasinya untuk menyusun rencana kerja dilingkungan Wakil Direktur Perencanaan Umum dan Keuangan sebagai bahan untuk penyusunan kegiatan Rumah Sakit;
     5. Mengadakan koordinasi dan kerjasama dengan Wakil Direktur lainnya untuk penyusunan rencana kegiatan dan anggaran operasional RSUD;
     6. Mengadakan koordinasi dan kerjasama dengan Wakil Direktur lainnya dalam rangak pengawasan dan pengendalian kegiatan dan pelaksanaannya guna menunjang tugas pokok dan fungsi masing-masing sesuai dengan bidang tugasnya;
     7. Mengawasi dan bertanggung jawab terhadap tata tertib dan disiplin seluruh pegawai dilingkungan unit-unit di bawah koordinasinya;
     8. Menyelenggarakan pembinaan seluruh pegawai dilingkungan Wakil Direktur Perencanaan, Umum dan Keuangan dengan cara meningkatkan, menempatkan dan memberikan semua hak pegawai sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
     9. Mengadakan koordinasi dengan unit-unit kerja dibawahnya untuk membuat uraian tugas bagi semua pegawai yang berada dibawah tanggung jawabnya sesuai dengan bidang tugasnya;
     10. Membuat DP3 untuk Kepala-Kepala Bagian dilingkungan Wakil Direktur Perencanaan, Umum dan Keuangan;
     11. Mengadakan pembinaan dan pengawasan terhadap semua kegiatan dilingkungan unit-unit kerja dibawahnya agar dilaksanakan sesuai dengan program kerja;
     12. Mengadakan koordinasi dengan Wakil Direktur Pelayanan, Kepala-Kepala unit pelaksana fungsional tentang masalah-masalah hukum yang timbul akibat pelayanan di rumah sakit sebelum disampaikan kepada Direktur;
     13. Menjalankan dan menjabarkan kebijakan umum Direktur dalam bidang perencanaan, administrasi umum dan keuangan untuk disampaikan kepada seluruh pegawai dilingkungan rumah sakit;
     14. Melaporkan semua kejadian yang terjadi dilingkungan bidang tugasnya baik secara lisan maupun tertulis kepada Direktur;
     15. Menyusun dan melaporkan secara berkala mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan kegiatan pelayanan administrasi umum dan keuangan;
     16. Mengadakan koordinasi dan kerjasama dengan Wakil Direktur lainnya dalam rangka penyusunan dan pembuatan laporan tahunan Rumah Sakit;
     17. Mengadakan evaluasi terhadap semua kegiatan yang berhubungan dengan perencanaan, pelayanan administrasi umum dan keuangan sebagai bahan untuk perbaikan lebih lanjut;
     18. Mengadakan identifikasi masalah-masalah dalam pelaksanaan kegiatan di bidang perencanaan, administrasi umum dan keuangan;
     19. Melaporkan hasil pelaksanaan tugasnya kepada Direktur;
     20. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan bidang tugasnya.

Wakil Direktur Pelayanan

1. Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tugas pokok memimpin, mengkoordinasikan, menyelenggarakan, pengawasan dan pengendalian terhadap pelaksanaan kegiatan pelayanan medis, keperawatan, penunjang medis dan non medis, rekam medik dari segi pengembangan maupun mutu pelayanan serta melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan bidang tugasnya.
2. Uraian Tugas:
3. Membantu Direktur dalam menetapkan kebijaksanaan dan program kerja terutama yang berkaitan dengan pelayanan medis dan keperawatan;
4. Memberikan saran baik diminta maupun tidak kepada Direktur tentang segala hal yang berhubungan dengan pelayanan medis dan keperawatan;
5. Mengadakan koordinasi dengan unit kerja dibawahnya untuk penyusunan program kerjanya sebagai bahan penyusunan program kerja rumah sakit;
6. Mengusulkan dan memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam menetapkan pegawai pada jabatan structural maupun fungsional di lingkungan Wakil Direktur Pelayanan;
7. Mengawasi dan bertanggung jawab terhadap tata tertib dan kelancaran tugas pelayanan dilingkungan unit kerja yang berada dibawah koordinasinya;
8. Mengkoordinasikan seluruh sumber daya yang berada dilingkungan bidang pelayanan medis, keperawatan untuk merealisasikan rencana kegiatan dan pelaksanaannya secara efektif dan efisien;
9. Menyelenggarakan pembinaan pegawai dilingkungan unit kerja dibawah koordinasinya;
10. Mengadakan koordinasi dengan unit kerja dibawah koordinasinya untuk membuat uraian tugas bagi semua pegawai yang berada dibawah tanggung jawabnya sesuai dengan bidang tugasnya;
11. Menyiapkan dan meneliti surat dan dokumen lainnya yang berhubungandengan pelayanan sebelum disampaikan kepada Direktur;
12. Membuat DP3 untuk Kepala Bidang, Kepala Seksi dan pegawai dilingkungan unit kerja dibawah koordinasinya;
13. Melaksanakan, mengawasi, mengendalikan dan evaluasi kegiatan pelaksanaan rekam medik;
14. Melaporkan semua kejadian yang terjadi dilingkungan bidang pelayanan baik secara lisan maupun tulisan secara langsung kepada Direktur;
15. Membuat pertimbangan, menilai dan membuat keputusan keringanan dan pengurangan biaya pelayanan perawatan pengobatan bagi pasien sesuai dengan wewenang yang diberikan Direktur;
16. Mengadakan koordinasi dengan Wakil Direktur lainnya dan Kepala-Kepala unit kerja fungsional berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan di lingkungan Rumah Sakit;
17. Mengadakan evaluasi terhadap semua kegiatan yang berhubungan dengan pelayanan;
18. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan bidangnya.

Uraian Tugas dan Wewenang Kepala Bidang Pelayanan dan Rekam Medik

1. Nama Jabatan : Kepala Bidang Pelayanan dan Rekam Medik
2. Nama Jabatan Atasan : Wakil Direktur Pelayanan
3. Nama Jabatan Bawahan Langsung:
4. Kepala Seksi Pelayanan Medik
5. Kepala Seksi Bagian Rekam
6. Tugas Pokok:

Membantu Wakil Direktur Pelayanan dalam memimpin, mengkoordinasikan seluruh pelayanan medik, rekam medik dan pengembangannya. Melaksanakan pemantauan, pengawasan dan pengendalian terhadap penggunaan fasilitas dan pengembangannya serta melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Pelayanan sesuai dengan bidang tugasnya.

1. Uraian Tugas :

Untuk menyelenggarakan fungsinya, Kepala Bidang Pelayanan dan Rekam Medik mempunyai uraian tugas:

* + - * 1. Merencanakan operasional kegiatan Bidang Pelayanan dan Rekam Medik sebagaimana penjabaran dari Program Rumah Sakit sebagai pedoman dan standar kerja.
        2. Membagi tugas kepada Kepala Seksi dan bawahannya dilingkungan Bidang Pelayanan dan Rekam Medik sesuai dengan fungsinya masing-masing
        3. Memberikan petunjuk dan membina secara teknis operasional kepada Kepala Seksi dan bawahannya dilingkungan Bidang Pelayanan dan Rekam Medik secara tertulis maupun lisan agar tugas dapat dilaksanakan sesuai rencana, prosedur, dan ketentuan yang berlaku
        4. Mengatur/memeriksa/mengoreksi/mengontrol hasil kerja Kepala Seksi dilingkungan Bidang Pelayanan dan Rekam Medik untuk perbaikan dan penyempurnaan lebih lanjut.
        5. Mengkoordinasikan pembinaan pengelolaan fasilitas dan peralatan pelayanan medis, untuk kelancaran kegiatan pelayanan.
        6. Mengkoordinasikan pengelolaan penatausahaan administrasi peralatan pelayanan medis
        7. Melaksanakan pengelolaan kebijakan program pengembangan kualitas pelaynan medis di rumah sakit.
        8. Menyusun rancangan kebijakan pengelola tenaga medis dilingkungan instalasi pelaksana fungsional di rumah sakit
        9. Melakukan penyusunan rencana kebutuhan tenaga sesuai dengan bidang yang diperlukan untuk menunjang pelayanan yang baik di rumah sakit
        10. Melaksanakan pengawasan, pengendalian, dan pengkoordinasian/bimbingan serta pelaksanaan evaluasi pelayanan medis di rumah sakit
        11. Melaksanakan penyusunan laporan kinerja Bidang Pelayanan dan Rekam Medik
        12. Mengevaluasi dan menilai prestasi/hasil kerja Kepala Seksi dilingkungan Bidang Pelayanan dan Rekam Medik
        13. Membina mental dan disiplin kerja seluruh staf dilingkungan Bidang Pelayanan dan Rekam Medik
        14. Memberikan saran dan pertimbangan kepada Wakil Direktur Pelayanan baik secara lisan maupun tertulis sebagai bahan masukan dalam pengambilan keputusan.
        15. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Wakil Direktur Pelayanan dalam menyelenggarakan di bidang tugasnya.

1. Tanggung Jawab:
2. Ketepatan dan keefisienan penggunaan bahan kerja
3. Ketepatan penggunaan perangkat kerja
4. Ketaatan pelaksanaan pekerjaan/tugas terhadap prosedur/SOP dan/atau ketentuan yang berlaku
5. Kesesuaian kuantitas dan kualitas hasil terhadap target/beban kerja
6. Kesubjektifan penilaian.
7. Wewenang:
8. Menentukan beban kerja yang sesuai dengan standar/kebutuhan tugas
9. Menentukan alat kerja yang sesuai dengan standar/kebutuhan tugas
10. Menolak pelaksanaan pekerjaan/tugas yang tidak sesuai prosedur/SOP dan/atau ketentuan yang berlaku
11. Menentukan kuantitas dan kualitas hasil kerja sesuai dengan target/beban kerja
12. Menilai kesesuaian kuantitas dan kualitas sumber daya manusia
13. Korelasi Jabatan:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Jabatan | Unit Kerja/ Instansi | Dalam Hal |
| 1.  2.  3.  4.  5.  6.  7.  8.  9.  10. | Direktur  Wakil Direktur Pelayanan  Wakil Direktur Perencanaan, Umum dan Keunagan  Kepala Bidang Keperawatan  Kepala Bidang Penunjang Medik dan Non Medik  Kepala Bidang Perencanaan, Informasi dan Hukum  Kepala Bagian Umum  Kepala Bagian Keuangan  Kepala Seksi Pelayanan Medik  Kepala Seksi Rekam Medik | RSUD dr. Murjani  RSUD dr. Murjani  RSUD dr. Murjani  RSUD dr. Murjani  RSUD dr. Murjani  RSUD dr. Murjani  RSUD dr. Murjani  RSUD dr. Murjani  RSUD dr. Murjani  RSUD dr. Murjani | Konsultasi dan melaporkan  Konsultasi dan koordinasi  Konsultasi dan koordinasi  Koordinasi  Koordinasi  Koordinasi  Koordinasi  Koordinasi  Mengarahkan  Mengarahkan |

1. Syarat Jabatan:
   1. Pangkat/Gol. Ruang : Pembina-IV/a
   2. Pendidikan : S1 Bidang Kesehatan/S2 Manajemen Rumah Sakit
   3. Kursus/Diklat
2. Penjenjangan : ADUM/Diklat Pim IV, SPAMA/Diklat PIM III
3. Teknis : Diklat Teknis Manajemen
   1. Pengalaman kerja : 2 (dua) tahun di bidangnya
   2. Pengetahuan kerja : Menguasai peraturan Bidang Pelayanan dan RM
   3. Keterampilan kerja : Mampu menganalisis bidang pelayanan dan rekam medik, mampu mengevaluasi bidang pelayanan dan rekam medik

**Uraian Tugas dan Wewenang Kepala Seksi Pelayanan Medik**

1. NAMA JABATAN : Kepala Seksi Pelayanan Medik
2. NAMA JABATAN ATASAN : Kepala Bidang Pelayanan dan Rekam Medik
3. NAMA JABATAN BAWAHAN LANGSUNG :
4. Staf
5. Staf
6. TUGAS POKOK :

Kepala Seksi mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Pelayanan dan Rekam Medik dalam mengkoordinasikan, mengatur dan mengendalikan semua tenaga medis dalam rangka meningkatkan pelayanan di instalasi pelaksana fungsional dan unit-unit pelayanan lainnya.

1. FUNGSI :
   1. Pelaksanaan rencana kebutuhan tenaga medis di instalasi pelaksana fungsional
   2. Pelaksanaan rencana kebutuhan fasilitas dan peralatan untuk kelancaran pelayanan medis.
   3. Pelaksanaan pembinaan kepada semua tenaga medis dan seluruh staf di Seksi Pelayanan Medik.
   4. Pelaksanaan upaya penelitian dan pengembangan pelayanan medis.
2. URAIAN TUGAS :
   * + - 1. Merencanakan operasional kegiatan Seksi Pelayanan Medik sebagai penjabaran dari Program rumah sakit sebagai pedoman dan standar kerja.
         2. Memberikan petunjuk dan membina secara teknis operasional kepada semua tenaga medis baik secara tertulis maupun lisan agar tugas dapat dilaksanakan sesuai rencana, prosedur dan ketentuan yang berlaku.
         3. Mengatur/memeriksa/mengoreksi/mengontrol hasil kerja semua tenaga untuk perbaikan dan penyempurnaan lebih lanjut.
         4. Mengkoordinasikan pembinaan pengelolaan fasilitas dan peralatan pelayanan medis, untuk kelancaran kegiatan pelayanan.
         5. Mengkoordinasikan pengelolaan penatausahaan administrasi peralatan pelayanan medis
         6. Menyusun rancangan kebijakan pengelola tenaga medis dilingkungan instalasi pelaksana fungsional di rumah sakit.
         7. Melakukan penyusunan rencana kebutuhan tenaga sesuai dengan bidang yang diperlukan untuk menunjang pelayanan yang baik di rumah sakit.
         8. Melaksanakan pengawasan, pengendalian dan pengkoordinasian/bimbingan serta pelaksanaan evaluasi pelayanan medis di rumah sakit.
         9. Melaksanakan penyusunan laporan kinerja Seksi Pelayanan Medik
         10. Mengevaluasi dan menilai prestasi/hasil kerja semua tenaga medis dilingkungan rumah sakit
         11. Membina mental dan disiplin kerja seluruh staf dilingkungan Seksi Pelayanan Medik.
         12. Memberikan saran dan pertimbangan kepada Kepala Bidang Pelayanan dan Rekam Medik baik secara lisan maupun tertulis sebagai bahan masukan.
         13. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Kepala Bidang Pelayanan dan Rekam Medik dalam menyelenggarakan di bidang tugasnya.

**Uraian Tugas dan Wewenang Kepala Seksi Rekam Medik**

1. Nama Jabatan : Kepala Seksi Rekam Medik
2. Nama Jabatan Atasan : Kepala Bidang Pelayanan dan Rekam Medik
3. Nama Jabatan Bawahan Langsung :
4. Staf
5. Staf
6. Ikhtisar Jabatan :

Mengoordinasikan, mengendalikan, mengevaluasi dan melaksanakan pemantauan kegiatan pendaftaran pasien, visualisasi data, pencatatan dan pengumpulan Rekam Medik dan unit-unit pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan peraturan yang berlaku agar pekerjaan berjalan lancar.

1. Uraian Tugas:
   1. Merekapitulasi data kegiatan pelayanan kesehatan.
   2. Membuat laporan kegiatan pelayanan.
   3. Membuat laporan data dasar Rumah Sakit.
   4. Mengevaluasi data dan penyelenggaraan Rekam Medik.
   5. Mengevaluasi data dan laporan Rumah Sakit.
   6. Membina mental dan disiplin kerja staf di lingkungan Seksi Rekam Medik.
   7. Membuat bahan penyajian dan visualisasi data.
   8. Membuat perencanaan pengembangan sistem penyelenggaraan Rekam Medik.
   9. Melaksanakan pengawasan dan menilai hasil kerja staf di lingkungan Seksi Rekam Medik dan mengusulkan serta membuat DP3 untuk semua stafnya.
   10. Membuat laporan kegiatan dan rencana kerja di bidang tugasnya.
   11. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Kepala Bidang Pelayanan dan Rekam Medik sesuai dengan bidang tugasnya.
2. Tanggung Jawab:
   1. Keakuratan data Rekam Medik
   2. Kebenaran data Rekam Medik
   3. Ketepatan data Rekam Medik
   4. Kesubjektifan penilaian
3. Wewenang:
4. Menolak permintaan data Rekam Medik pasien tanpa persetujuan administratif Rumah Sakit
5. Meminta kelengkapan persyaratan permintaan dara Rekam Medik
6. Memberikan gambaran konsep visualisasi data Rekam Medik di Rumah Sakit
7. Memberikan visualisasi data dan sistem penyelenggaraan Rekam Medik
8. Memberikan motivasi kepada pegawai di lingkungan kerjanya
9. Korelasi Jabatan:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Jabatan | Unit Kerja/ Instansi | Dalam Hal |
| 1.  2.  3. | Kepala Bidang Pelayanan dan Rekam Medik  Kepala Seksi Pelayanan Medik  JFU dan JFT di Seksi Rekam Medik | RSUD dr. Murjani Sampit  RSUD dr. Murjani Sampit  RSUD dr. Murjani Sampit | Konsultasi  Koordinasi dan Kerjasama  Mengarahkan |

1. Syarat Jabatan:
2. Pangkat/Gol. Ruang : Penata-III/c
3. Pendidikan : S1 Kesehatan Masyarakat
4. Kursus/Diklat
5. Penjenjangan : Diklat Pim IV
6. Teknis : -
7. Pengalaman kerja : Minimal 2 tahun di bidang kesehatan
8. Pengetahuan kerja : Menguasai peraturan kesehatan
9. Keterampilan kerja : Menggunakan juknis peraturan kesehatan

**Uraian Tugas dan Wewenang Kepala Bidang Keperawatan**

1. Nama Jabatan : Kepala Bidang Keperawatan
2. Nama Jabatan Atasan : Wakil Direktur Pelayanan
3. Nama Jabatan Bawahan Langsung :
   1. Staf
   2. Staf
4. Ikhtisar Jabatan :

Memimpin, mengoordinasikan dan menyelenggarakan bimbingan pelaksanaan pelayanan dan asuhan keperawatan penyuluhan kesehatan dan pengembangan mutu keperawatan sesuai dengan peraturan yang berlaku serta melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Pelayanan sesuai dengan bidang tugasnya agar pekerjaan berjalan lancar.

1. Uraian Tugas:
   1. Mempelajari rencana program keperawatan, literature dan referensi tentang asuhan keperawatan.
   2. Menyusun rencana kerja Bidang Keperawatan dengan menganalisis rencana dan hasil kerja tahun sebelumnya, proyeksi yang akan datang dan arahan dari Wakil Direktur Pelayanan, agar pelaksanaan kegiatan Bidang Keperawatan dapat dilaksanakan dengan efektif dan efisien.
   3. Membuat tata cara kerja di lingkungan Bidang Keperawatan yang meliputi pendistribusian tugas, penentuan pelayanan dan pembinaan dalam pelaksanaannya.
   4. Menilai dan mengendalikan kegiatan bawahan dengan memantau langsung, melalui laporan, memeriksa hasil kerja untuk mengetahui kendala dan perkembangan pelaksanaan tugas dan kegiatan bawahan.
   5. Mengkoordinasikan dan mengendalikan para bawahan dalam penggunaan fasilitas dan pelaksanaan kegiatan Bidang Keperawatan agar terjalin kerjasama yang saling mendukung dalam melaksanakan tugas dan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.
   6. Memotivasi tenaga perawat di Lingkungan Bidang Keperawatan dengan membuat usulan penghargaan baik secara formal maupun informal untuk meningkatkan semangat kerja.
   7. Menilai prestasi kerja tenaga perawat di lingkungan Bidang Keperawatan sebagai bahan dalam pembuatan DP3.
   8. Memberi saran dan pertimbangan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan kegiatan Bidang Keperawatan sesuai dengan permasalahannya sebagai bahan masukan pimpinan.
   9. Membuat Laporan Berkala dan khusus Bidang Keperawatan dengan cara menganalisis data pelaksanaan kegiatan asuhan dan pelayanan keperawatan serta mutu pelayanan keperawatan yang dibuat bawahan untuk disampaikan kepada Wakil Direktur Pelayanan.
   10. Membuat rencana anggaran di lingkungan Bidang Keperawatan meliputi pelaksanaan bimbingan asuhan dan pelayanan keperawatan serta peningkatan mutu pelayanan.
   11. Menganalisis dan mengkaji data sebagai bahan bimbingan pelaksanaan asuhan dan pelayanan serta pengembangan mutu pelayanan keperawatan.
   12. Menganalisis dan mengkaji data sebagai bahan penyusunan pedoman, standard dan petunjuk pelaksanaan asuhan dan pelayanan keperawatan serta peningkatan mutu pelayanan keperawatan.
   13. Membuat rencana usulan kebutuhan tenaga berdasarkan beban dan bobot kerja Bidang Keperawatan untuk diajukan kepada Wakil Direktur Pelayanan agar kegiatan pelayanan keperawatan dapat berjalan lancar.
   14. Membuat telaahan staf yang berkaitan dengan pelaksanaan asuhan dan pelayanan keperawatan dengan menganalisis data, permasalahan yang ada, alternatif pemecahannya sebagai bahan masukan Wakil Direktur Pelayanan.
   15. Mengawasi dan menilai penatausahaan administrasi keperawatan dalam rangka menunjang kelancaran pelayanan keperawatan di Rumah Sakit.
   16. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Pelayanan sesuai dengan bidang tugasnya.
2. Tanggung Jawab:
3. Ketepatan dan keefisienan penggunaan bahan kerja
4. Ketepatan penggunaan perangkat kerja
5. Ketaatan pelaksanaan pekerjaan/tugas terhadap prosedur/SOP dan/atau ketentuan yang berlaku
6. Kesesuaian kuantitas dan kualitas hasil terhadap target/beban kerja
7. Kesubjektifan penilaian
8. Wewenang:
9. Menentukan beban kerja yang sesuai dengan standar/kebutuhan tugas
10. Menentukan alat kerja yang sesuai dengan standar/kebutuhan tugas
11. Menolak pelaksanaan pekerjaan/tugas yang tidak sesuai prosedur/SOP dan/atau ketentuan yang berlaku
12. Menentukan kuantitas dan kualitas hasil kerja sesuai dengan target/beban kerja
13. Menilai kesesuaian kuantitas dan kualitas sumber daya manusia.
14. Korelasi Jabatan:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Jabatan | Unit Kerja/ Instansi | Dalam Hal |
| 1.  2.  3.  4.  5.  6.  7.  8.  9.  10. | Direktur  Wakil Direktur Pelayanan  Wakil Direktur Perencanaan, Umum dan Keuangan  Kepala Bidang Pelayanan dan RM  Kepala Bidang Penunjang Medik dan Non Medik  Kepala Bidang Perencanaan, Informasi dan Hukum  Kepala Bagian Umum  Kepala Bagian Keuangan  Kepala Seksi Asuhan dan Pelayanan Keperawatan  Kepala Seksi Pengembangan Keperawatan | RSUD dr. Murjani  RSUD dr. Murjani  RSUD dr. Murjani  RSUD dr. Murjani  RSUD dr. Murjani  RSUD dr. Murjani  RSUD dr. Murjani  RSUD dr. Murjani  RSUD dr. Murjani  RSUD dr. Murjani | Konsultasi dan melaporkan  Konsultasi dan koordinasi  Konsultasi dan koordinasi  Koordinasi  Koordinasi  Koordinasi  Koordinasi  Koordinasi  Mengarahkan  Mengarahkan |

1. Syarat Jabatan:
2. Pangkat/Gol. Ruang : Pembina-IV/a
3. Pendidikan : S1 Keperawatan/Keprofesian Bidang Keperawatan/ S2 Manajemen Kesehatan
4. Kursus/Diklat
5. Penjenjangan : ADUM/Diklat Pim IV, SPAMA/Diklat PIM III
6. Teknis : Diklat Teknis Manajemen Keperawatan
7. Pengalaman kerja : 2 (dua) tahun di bidangnya
8. Pengetahuan kerja : Menguasai peraturan keperawatan
9. Keterampilan kerja : Mampu menganalisis bidang keperawatan, mampu mengevaluasi bidang keperawatan

**Uraian Tugas dan Wewenang Kepala Seksi Asuhan dan pelayanan Keperawatan**

1. Nama Jabatan : Kepala Seksi Asuhan dan Pelayanan Keperawatan
2. Nama Jabatan Atasan : Kepala Bidang Keperawatan
3. Nama Jabatan Bawahan Langsung :
4. Staf
5. Staf
6. Ikhtisar Jabatan :

Mengoordinasikan, mengatur dan mengendalikan semua tenaga keperawatan sesuai dengan peratura yang berlaku dalam rangka meningkatkan pelayanan di instansi pelaksana fungsional dan unit-unit pelayanan lainnya.

1. Uraian Tugas:
   1. Mempelajari rencana program keperawatan, peraturan perundang-undangan, literatur dan referensi tentang asuhan dan pelayanan keperawatan.
   2. Menyusun rencana kerja Seksi Asuhan Keperawatan dengan menganalisis rencana dan hasil kerja tahun sebelumnya, proyeksi yang akan datang dan arahan dari Kepala Bidang Keperawatan, agar pelaksanaan kegiatan Seksi Asuhan Keperawatan dapat dilaksanakan dengan efektif dan efisien.
   3. Membuat tata cara kerja di lingkungan Seksi Asuhan Keperawatan yang meliputi pendistribusian tugas, penentuan pelayanan dan pembinaan dalam pelaksanaannya.
   4. Menilai dan mengendalikan kegiatan bawahan dengan memantau langsung, melalui laporan, memeriksa hasil kerja untuk mengetahui kendala dan perkembangan pelaksanaan tugas dan kegiatan bawahan.
   5. Mengkoordinasikan dan mengendalikan para bawahan dalam penggunaan fasilitas dan pelaksanaan kegiatan Seksi Asuhan Keperawatan agar terjalin kerjasama yang saling mendukung dalam melaksanakan tugas.
   6. Memotivasi tenaga perawat di lingkungan Seksi Asuhan Keperawatan dengan membuat usulan penghargaan baik secara formal maupun informal untuk meningkatkan semangat kerja.
   7. Menilai prestasi kerja tenaga perawat di lingkungan Seksi Asuhan Keperawatan sebagai bahan dalam pembuatan DP3.
   8. Memberi saran dan pertimbangan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan kegiatan Asuhan Keperawatan sesuai dengan permasalahannya sebagai bahan masukan pimpinan.
   9. Membuat Laporan Berkala dan khusus Seksi Asuhan Keperawatan dengan cara menganalisis data pelaksanaan kegiatan asuhan dan pelayanan keperawatan serta mutu pelayanan keperawatan yang dibuat bawahan untuk disampaikan kepada Kepala Bidang Keperawatan.
   10. Membuat rencana anggaran di lingkungan Seksi Asuhan Keperawatan meliputi pelaksanaa asuhan dan pelayanan keperawatan.
   11. Menganalisis dan mengkaji data sebagai bahan bimbingan pelaksanaan asuhan dan pelayanan keperawatan.
   12. Menganalisis dan mengkaji data sebagai bahan penyusunan pedoman, standard dan petunjuk pelaksanaan asuhan dan pelayanan keperawatan.
   13. Memantau pemeliharaan kartu-kartu pasien, buku pencatatan serta laporan kegiatan.
   14. Membuat telaahan staf yang berkaitan dengan pelaksanaan asuhan dan pelayanan keperawatan dengan menganalisis data, permasalahan yang ada, alternatif pemecahannya sebagai bahan masukan Kepala Bidang Keperawatan.
   15. Mengawasi dan menilai penatausahaan administrasi keperawatan dalam rangka menunjang kelancaran pelayanan keperawatan di Rumah Sakit.
   16. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Keperawatan sesuai dengan bidang tugasnya.
2. Tanggung Jawab:
3. Ketepatan dan keefisienan penggunaan bahan kerja
4. Ketepatan penggunaan perangkat kerja
5. Ketaatan pelaksanaan pekerjaan/tugas terhadap prosedur/SOP dan/atau ketentuan yang berlaku
6. Kesesuaian kuantitas dan kualitas hasil terhadap target/beban kerja
7. Kesubjektifan penilaian
8. Wewenang:
9. Menentukan beban kerja yang sesuai dengan standar/kebutuhan tugas
10. Menentukan alat kerja yang sesuai dengan standar/kebutuhan tugas
11. Menolak pelaksanaan pekerjaan/tugas yang tidak sesuai prosedur/SOP dan/atau ketentuan yang berlaku
12. Menentukan kuantitas dan kualitas hasil kerja sesuai dengan target/beban kerja
13. Menilai kesesuaian kuantitas dan kualitas sumber daya manusia
14. Korelasi Jabatan:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Jabatan | Unit Kerja/ Instansi | Dalam Hal |
| 1.  2.  3. | Kepala Bidang Keperawatan  Kepala Seksi Pengembangan Keperawatan  JFT dan JFU pada Seksi Asuhan Keperawatan | RSUD dr. Murjani  RSUD dr. Murjani  RSUD dr. Murjani | Konsultasi dan melaporkan  Koordinasi  Mengarahkan |

1. Syarat Jabatan:
2. Pangkat/Gol. Ruang : Penata/III.c
3. Pendidikan : S1 Keperawatan/Keprofesian Bidang Keperawatan/ S2 Manajemen Kesehatan
4. Kursus/Diklat
5. Penjenjangan : ADUM/Diklat Pim IV
6. Teknis : Diklat Teknis Manajemen Keperawatan
7. Pengalaman kerja : 2 (dua) tahun di bidangnya
8. Pengetahuan kerja : Menguasai peraturan keperawatan
9. Keterampilan kerja : Mampu menganalisis bidang keperawatan, mampu mengevaluasi bidang keperawatan

**Uraian Tugas dan Wewenang Kepala Seksi Pengembangan Keperawatan**

* 1. Nama Jabatan : Kepala Seksi Pengembangan Keperawatan
  2. Nama Jabatan Atasan : Kepala Bidang Keperawatan
  3. Nama Jabatan Bawahan Langsung :

1. Staf
2. Staf

**BAB V**

**STRUKTUR ORGANISASI**

**KOMITE PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI**

**RSUD DR. MURJANI SAMPIT**

**Tahun 2017**

DIREKTUR

Departemen/Bidang /Bagian/Instalasi/Unit Pelayanan

KETUA KOMITE PPI

KOMITE-KOMITE LAIN

Sekretaris



TIM PPI

IPCN Korporat

Anggota

IPCO

IPCN

IPCLN

SMF

**BAB VI**

**URAIAN JABATAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A. | NAMA JABATAN | : | Ketua Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi |
| B. | NAMA JABATAN ATASAN | : | Direktur |
| C. | NAMA JABATAN BAWAHAN LANGSUNG | | |
|  | 1. Sekretaris Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi | | |
|  | 1. IPCN ( Infection Prevention Control Nurse ) | | |
|  | 1. IPCLN ( Infection Prevention Control Link Nurse) | | |

1. **TUGAS POKOK:**

Membantu Direktur Utama dalam merencanakan, malaksanakan, membina, mendidik, melatih, mengawasi, monitoring dan mengevaluasi pelaksanaan program- program pencegahan dan pengendalian infeksi.

1. **KRITERIA DAN TUGAS:**

**Kriteria Ketua Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi**

1. Ahli atau dokter yang mempunyai minat dalam PPI.
2. Mengikuti pendidikan dan pelatihan dasar PPI.
3. Memiliki kemampuan leadership.

**Tugas Ketua Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi**

1. Berkontribusi dalam diagnosis dan terapi infeksi yang benar.
2. Turut menyusun pedoman dan penulisan resep antibiotika dan surveilans
3. Mengidentifikasi dan melaporkan kuman *patogen* dan pola resistensi antibiotika.
4. Bekerjasama dengan Perawat PPI memonitor kegiatan surveilans infeksi dan mendeteksi serta menyelidiki KLB.
5. Membimbing dan mengajarkan praktek dan prosedur PPI yang berhubungan dengan prosedur terapi.
6. Turut memonitor cara kerja tenaga kesehatan dalam merawat pasien.
7. Turut membantu semua petugas kesehatan untuk memahami pencegahan dan pengendalian infeksi.

**Kriteria Anggota Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi**

1. Mempunyai minat dalam PPI.
2. Pernah mengikuti pendidikan dan pelatihan dasar PPI.

**Tugas dan Tanggung Jawab Komite PPI:**

* 1. Menyusun dan menetapkan serta mengevaluasi kebijakan PPI.
  2. Melaksanakan sosialisasi kebijakan PPIRS, agar kebijakan dapat dipahami dan dilaksanakan oleh petugas kesehatan rumah sakit.
  3. Membuat SPO PPI.
  4. Menyusun program PPI dan mengevaluasi pelaksanaan program tersebut.
  5. Bekerjasama dengan Tim PPI dalam melakukan investigasi masalah atau KLB HAIs.
  6. Memberi usulan untuk mengembangkan dan meningkatkan cara pencegahan dan pengendalian infeksi.
  7. Memberikan konsultasi pada petugas kesehatan rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dalam PPI.
  8. Mengusulkan pengadaan alat dan bahan yang sesuai dengan prinsip PPI dan aman bagi yang menggunakan.
  9. Mengidentifikasi temuan dilapangan dan mengusulkan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan sumber daya manusia ( SDM ) rumah sakit dalam PPI.
  10. Melakukan pertemuan berkala, termasuk evaluasi kebijakan.
  11. Menerima laporan dari Tim PPI dan membuat laporan kepada Direktur.
  12. Berkoordinasi dengan unit terkait lain.
  13. Memberikan usulan kepada Direktur untuk pemakaian antibiotika yang rasional dirumah sakit berdasarkan hasil pantauan kuman dan resistensinya terhadap antibiotika dan menyebarluaskan data resistensi antibiotika.
  14. Turut menyusun kebijakan *clinical governance* dan *patientsafety*.
  15. Mengembangkan, mengimplementasikan dan secara periodic mengkaji kembali rencana manajemen PPI apakah telah sesuai kebijakan manajemen rumah sakit.
  16. Memberikan masukan yang menyangkut konstruksi bangunan dan pengadaan
  17. Alat dan bahan kesehatan, reno-vasiruangan, cara pemrosesan alat, penyimpanan alat dan linen sesuai dengan prinsip PPI.
  18. Menentukan sikap penutupan ruangan rawat bila diperlukan karena potensial menyebarkan infeksi.
  19. Melakukan pengawasan terhadap tindakan-tindakan yang menyimpang dari standar prosedur/ monitoring surveilans proses.
  20. Melakukan investigasi, menetapkan dan melaksanakan penanggulangan infeksi bila ada KLB di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

**Kriteria Sekretaris Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi**

1. Perawat senior yang disegani
2. Mempunyai minat dalam PPI
3. Memilikikemampuan *leadership*
4. Pernah mengikuti pendidikan dan pelatihan dasar PPI.

**TugasSekretaris Komite PPI**

1. Menyelenggarakan kegiatan kesekretariatan kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi agar proses kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi dapat berjalan lancar.
2. Membuat notulen setiap rapat kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi.
3. Mengurus logistik dan kerumah tanggaan kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi.
4. Mempersiapkan dan melaksanakan kegiatan internorganisasi yang telah dijadwalkan secara tertib dan bertanggung jawab.
5. Melaksanakan tugas lain dari Ketua

**Kriteria IPCN (Infection Prevention Control Nurse)**

* 1. PerawatdenganpendidikanD3danmemilikisertifikasiPPI.
  2. Memilikikomitmendibidangpencegahandanpengendalianinfeksi.
  3. Memilikipengalamansebagaikepalaruanganatausetara.
  4. Memilikikemempuanleadership,inovatifdanconfident.
  5. Bekerjapurnawaktu.

**Tugas dan Tanggung Jawab IPCN**

1. Mengunjungi ruangan setiap hari untuk memonitor kejadian infeksi yang terjadi di lingkungan kerja.
2. Memonitor pelaksanaan PPI, penerapan SOP, kewaspadaan isolasi.
3. Melaksanakan surveilans infeksi dan melaporkan kepada komitePPI.
4. Bersama komite PPI melakukan pelatihan petugas kesehatan tentang PPI di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
5. Melakukan investigasi KLB dan bersama – sama komite PPI memperbaiki kesalahan yang terjadi.
6. Memonitor petugas kesehatan RS /fasilitas kesehatan infeksi dari petugas kesehatan kepasien atau sebaliknya.
7. Merekomendasi prosedur isolasi dan member konsultasi tentang pencegahan dan pengendalian infeksi yang diperlukan bagi kasus yang terjadi diRumah Sakit.
8. Melakukan audit PPI termasuk terhadap limbah, laundry, gizi danlain–lain.
9. Memonitor kesehatan lingkungan.
10. Memonitor penggunaan antibiotika yang rasional.
11. Mendesain, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi surveilans infeksi yang terjadi dirumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
12. Memberikan motivasi dan teguran tentang pelaksanaan kepatuhan PPI.
13. Membuat laporan surveilans dan melaporkan ke Komite PPI.
14. Memberi saran desain ruangan agar sesuai dengan prinsip PPI.
15. Meningkatkan kesadaran pasien dan pengunjung rumah sakit tentang PPIRS.
16. Memprakarsai penyuluhan bagi petugas kesehatan, pengunjung dan kegiatan tentang topic infeksi yang sedang berkembang di masyarakat, infeksi dengan insiden tinggi.
17. Sebagai koordinator antara departemen/ unit dalam mendeteksi mencegah dan mengendalikan infeksi dirumah sakit.

**Kriteria Anggota Pelaksana/ IPCLN**

1. Perawat dengan pendidikan minimal D3 dan memiliki sertifikasi PPI.
2. Memiliki komitmen dibidang pencegahan dan pengendalian infeksi.
3. Memiliki kemampuan leadership.

**Tugas IPCLN:**

IPCLN sebagai perawat pelaksana harian/ penghubung bertugas:

1. Mengisi dan mengumpulkan formulir surveilans setiap pasien diunit rawat inap masing – masing, kemudian menyerahkan kepada IPCN ketika pasien pulang.
2. Memberikan motivasi dan teguran tentang pelaksanaan kepatuhan pencegahan dan pengendalian infeksi pada setiap personil ruangan di unit rawatnya masing–masing.
3. Memberitahukan kepada IPCN apabila ada kecurigaan adanya HAIs pada pasien.
4. Berkoordinasi dengan IPCN saat terjadi infeksi potensial KLB, penyuluhan bagi pengunjung di ruang rawat masing–masing, konsultasi prosedur yang harus dijalankan bila belum faham.
5. Memonitor kepatuhan petugas kesehatan yang laindalam menjalankan standarisolasi.

**BAB VII**

**TATA HUBUNGAN KERJA**

DIREKTUR

Wadir PUK

Wadir Yan

Bidang Penunjang

Bidang Kep

Bidang Yanmed

KPPI

Komite Medis

Komite Kep

Bagian

Umum

Keterangan:

1. Tata hubungan kerja administrasi.
2. Wadir PUK
3. Wadir Pelayanan
4. Bagian Umum
5. Komite Keperawatan
6. Komite Medis
7. Bidang Pelayanan Medis
8. Bidang Keperawatan
9. Bidang Penunjang

**BAB VIII**

**POLA KETENAGAAN DAN KUALIFIKASI PERSONIL**

**Pola Ketenagaan dan Kualifikasi Personil**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jabatan** | **Spesifikasi Pendidikan** | **Jumlah** |
| Ketua KomitePPI | Dokter Spesialis | **1 Orang** |
| IPCN | Sarjana Keperawatan | **2 Orang** |
| IPCLN | Minimal Diploma III | **13 Orang** |

**BAB IX**

**KEGIATAN ORIENTASI**

**Orientasi Karyawan Baru**

Orientasi PPI Karyawan Baru dan mahasiswa kesehatan dilaksanakan selama 1 dijadwalkan sebagai berikut:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Materi** | **Kegiatan** | **Lama orientasi** | **Pembimbing** |
| 1. | – Struktur Organisasi KPPI  – Uraian jabatan  – Pengenalan personil | Bimbingan dan  Tinjauan Lapangan | 1 hari | IPCN |
| 2. | – ProgramPPI  – Kebersihan Tangan  – Pemakaian APD  – Pengelolaan Limbah  – Penanganan luka tusuk jarum  – Penyuntikan yang aman  – Pengelolaan linen | Bimbingan,Praktik  KebersihanTangan |  | IPCN |

**BAB X**

**PERTEMUAN RAPAT**

**Jenis Rapat:**

1. Rapat rutin IPCN, rapat yang diselenggarakan setiap hari senin dan sabtu pagi sebelum bekerja. Rapat membahas tentang kegiatan kerja pada minggu berjalan dan minggu yang akan datang.
2. Rapat Rutin Bulanan antara IPCN dan IPCLN, rapat yang diselenggarakan 1(satu) bulan sekali pada tanggal 10 setiap bulan. Rapat membahas mengenai laporan infeksi bulanan,evaluasi kerja IPCLN pada bulan berjalan, penyiapan laporan bulanan, pembahasan masalah PPI diunit kerja terutama keperawatan,, rencana kerja serta sosialiasi kebijakan terbaru yang berhubungan dengan PPI dirumah sakit.
3. Rapat rutin Komite PPI, rapat yang diselenggarakan setiap 3 bulan sekali dengan unit terkait yaitu perwakilan masing-masing SMF, Gizi, CSSD, Farmasi, K3, Sanitasi, IPSRS, Pemusaraan Jenazah. Rapat membahas tentang sosialisasi peraturan atau kebijakan PPI terbaru, anggaran tahun depan, kasus-kasus pasien infeksi, penentuan ruang isolasi/ kohort, perlindungan kesehatan karyawan, program PPI terbaru.
4. Rapat Koordinasi, rapat yang diselenggarakan dengan unit kerja lain dan Direksi untuk pelaksanaan koordinasi kegiatan yang berhubungan dengan PPI serta laporan kegiatan PPI. Rapat koordinasi diselenggarakan setiap 3 bulan sekali.
5. Rapat Insidentil, rapat yang sifatnya mendesak, tidak terjadwal dan dapat diselenggarakan baik secara internal unit SDI maupun mengundang unit lain sesuai dengan kebutuhan.

**BAB XI**

**PELAPORAN**

1. **Laporan Bulanan**

Laporan yang disusun setiap bulan meliputi laporan angka kejadian infeksi, luka tusuk jarum bila ada di masing-masing unit keperawatan dan jumlah tindakan (pemasangan infuse, pemasangan kateter, pemasangan ventilator, pemasangan CVC) dari Link diunit masing-masing ke IPCN. Laporan bulanan diserahkan dari IPCLN ke IPCN.

1. **Laporan Tri Bulanan**

Laporan yang disusun setiap 3(tiga) bulan yang merupakan rekapitulasi laporan bulanan berisi surveilens angka kejadian infeksi, luka tusuk jarum bila ada di masing-masing unit keperawatan dan jumlah tindakan, hasil pemantauan pemakaian APD, pemantauan kebersihan tangan, orientasi karyawan atau mahasiswa serta laporan keuangan (pemakaian desinfektan, pemakaian tissue, dan pemakaian safety box). Laporan tri bulanan diserahkan kepada Direktur Utama.

1. **Laporan Tahunan**

Laporan Tahunan yang disusun oleh Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi meliputi:

1. Laporan pelaksanaan kegiatan pengembangan staf.
2. Laporan pelaksanaan program kerja Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.
3. Laporan sasaran mutu Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.
4. Laporan penggunaan anggaran.
5. Laporan daftar inventaris di Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.
6. Laporan tahunan disampaikan kepada Direktur.