

**PERATURAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 3660/A000/XI/2021**

**TENTANG
PEDOMAN PENGORGANISASIAN
KOMITE PENCEGAHAN DAN
PEGENDALIAN INFEKSI (KPPI)**

RS INTAN HUSADA

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

**LEMBAR VALIDASI
PEDOMAN PENGORGANISASIAN
KOMITE PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI (KPPI)
NOMOR: 3660/A000/XI/2021**

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Ana Restiana Dewi S.Kep Ners	IPCN		5-11-21
Verifikator	:	dr. Tena Iskandar SP.PK	Ketua KPPI		5-11-21
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		5-12-21

**LEMBAR PENGESAHAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

NOMOR : 3660/A000/XI/2021

TENTANG

**PEDOMAN PENGORGANISASIAN
KOMITE PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI (KPPI)
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 Peraturan Direktur tentang Pedoman Pengorganisasian Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (KPPI)

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 dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
4. 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;
5. 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;
6. Peraturan Direktur RS Intan Husada Nomor 3530/A000/XI/2021 Tentang Kebijakan Standar Manajemen Rumah Sakit;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR TENTANG PEDOMAN PENGORGANISASIAN KOMITE PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI (KPPI).**
- Kesatu : Memberlakukan Peraturan Direktur Nomor 3660/A000/XI/2021 tentang Pedoman Pengorganisasian Komite Pencegahan Dan Pegedalian Infeksi (KPPI) Di Rumah Sakit Intan Husada
- Kedua : Pedoman Pengorganisasian Komite Pencegahan Dan Pegedalian Infeksi (KPPI) di Rumah Sakit Intan Husada digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pengorganisasian pelayanan KPPI di Rumah Sakit Intan Husada.
- Ketiga : Pedoman Pengorganisasian KPPI sebagaimana tercantum dalam lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Peraturan Direktur yang tidak dipisahkan.
- Keempat : Peraturan 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 : 8 November 2021

Direktur,

RUMAH SAKIT
INTAN HUSADA

drg. Muhammad Hasan, MARS
NIP. 21110183633

DAFTAR ISI

LEMBAR VALIDASI	
LEMBAR PENGESAHAN	
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
BAB II	2
GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT	2
BAB III	3
VISI, MISI, DAN TUJUAN RUMAH SAKIT	3
A. Visi, Misi, dan Tujuan Rumah Sakit	3
B. Visi, Misi Unit	3
BAB IV	4
STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT	4
BAB V	5
STRUKTUR ORGANISASI UNIT KERJA	5
BAB VI	6
URAIAN JABATAN	6
A. Ketua KPPI	6
B. <i>Infection Prevention Control Nurse (IPCN)</i>	8
C. <i>Infection Prevention Control Link Nurse (IPCLN)</i>	9
D. Anggota Lainnya	10
BAB VII	11
TATA HUBUNGAN KERJA	11
A. Hubungan Internal	11
B. Hubungan Eksternal	12
BAB VIII	13
POLA KETENAGAAN DAN KUALIFIKASI PERSONIL	13
A. Kualifikasi Personil	13
B. Pengaturan Kerja	14
C. Perhitungan Kebutuhan Tenaga	14
BAB IX	15
KEGIATAN ORIENTASI	15
A. Orientasi Umum	15
B. Orientasi Khusus	16
BAB X	17
PERTEMUAN/RAPAT	17
A. Pertemuan/Rapat Insidentil	17
B. Pertemuan/Rapat Rutin	17
BAB XI	19
PELAPORAN	19
A. Pelaporan Bulanan	19
B. Pelaporan Semester	19

C. Pelaporan Tahunan.....	19
DAFTAR PUSTAKA	20

DAFTAR TABEL

Tabel 8.1 Kualifikasi Personil	13
Tabel 8.2 Pengaturan Kerja	14

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Bagan Struktur Organisasi RSIH	4
Gambar 5.1 Bagan Struktur Organisasi KPPI.....	5
Gambar 7.1 Bagan Tata Hubungan Kerja Internal	11

BAB I

PENDAHULUAN

Sebagai salah satu institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mempunyai fungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan paripurna kepada masyarakat, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif, rumah sakit dituntut memiliki tata kelola organisasi yang efektif, efisien dan akuntabel. Aplikasi peran penting tersebut terwujud dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh pengorganisasian yang berorientasi pada visi misi yang ditetapkan dan memiliki tanggung jawab dalam pengelolaan manajemen peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Pengorganisasian rumah sakit disusun dengan tujuan untuk mencapai visi dan misi rumah sakit dengan menjalankan tata kelola perusahaan yang baik (*Good Corporate Governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*).

Rumah Sakit Intan Husada memiliki visi menjadi rumah sakit terbaik di Priangan Timur, sedangkan salah satu misi yang diemban adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna dan bersikap mengutamakan keselamatan pasien dan kepuasan pasien

Seiring dengan visi dan misi tersebut dan dalam rangka mewujudkan pelayanan yang prima maka perlu pengorganisasian yang menggambarkan uraian tugas, fungsi dan tanggung jawab serta hubungan koordinasi antar unsur organisasi di rumah sakit. Oleh karena itu perlu dibuat Pedoman Pengorganisasian Komite Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi (KPPI).

Pedoman Pengorganisasian KPPI merupakan dasar atau acuan dalam menerapkan fungsi-fungsi manajemen agar kegiatan pelayanan di KPPI berjalan efektif, efisien, dan akuntabel untuk mendukung pencapaian visi dan misi rumah sakit.

BAB II

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

Rumah Sakit Intan Husada salah satu rumah sakit swasta di Kabupaten Garut provinsi Jawa Barat yang merupakan rumah sakit yang terbentuk berdasarkan keinginan dari 20 (dua puluh) orang dokter yang merupakan anggota Koperasi Insan Husada untuk membuat suatu pelayanan kesehatan berstandar internasional dengan pelayanan paripurna.

Rumah Sakit Intan Husada bertempat di Jl. Mayor Suherman No.72 Tarogong Kidul Garut diresmikan oleh Bupati Kabupaten Garut Bapak Rudy Gunawan, SH MH melalui *Soft Opening* pada tanggal 9 September 2014 dengan Izin Operasional Sementara yang dikeluarkan pada tanggal 5 September 2015 oleh Badan Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu (BPMPT) Kabupaten Garut Nomor: 503/5930/01-IORS/BPMPT/2014 tentang Izin Operasional Sementara Rumah Sakit Intan Husada. Pada Tanggal 16 Maret 2021 RS Intan Husada memperoleh perpanjangan Izin Operasional melalui Surat Keputusan Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu (DPMPT) Kabupaten Garut Nomor: 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit Intan Husada.

Dengan motto “Kami berikan yang Terbaik”, Rumah Sakit Intan Husada berupaya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang mengutamakan kenyamanan pasien dengan menciptakan pelayanan yang menyenangkan didukung oleh dokter-dokter berpengalaman dibidangnya masing-masing yang merupakan tenaga medis yang sudah tidak asing lagi namanya di kalangan tenaga medis di Kabupaten Garut. Sumber daya manusia di Rumah Sakit Intan Husada merupakan profesi pilihan dari berbagai disiplin ilmu yang akan menunjang pelayanan baik medis maupun non medis, yang selalu mengutamakan Keselamatan Pasien dan Kenyamanan Pasien.

BAB III

VISI, MISI, DAN TUJUAN RUMAH SAKIT

A. Visi, Misi, dan Tujuan Rumah Sakit

Visi :

Menjadi rumah sakit terbaik di Priangan Timur.

Misi :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna
2. Bersikap mengutamakan keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan
3. Menjadi rumah sakit pusat rujukan bagi pelayanan kesehatan di sekitarnya
4. Melaksanakan sistem pelayanan keuangan rumah sakit yang efektif dan efisien

Motto :

Motto Rumah Sakit Intan Husada “Kami Berikan Yang Terbaik”

B. Visi, Misi Unit

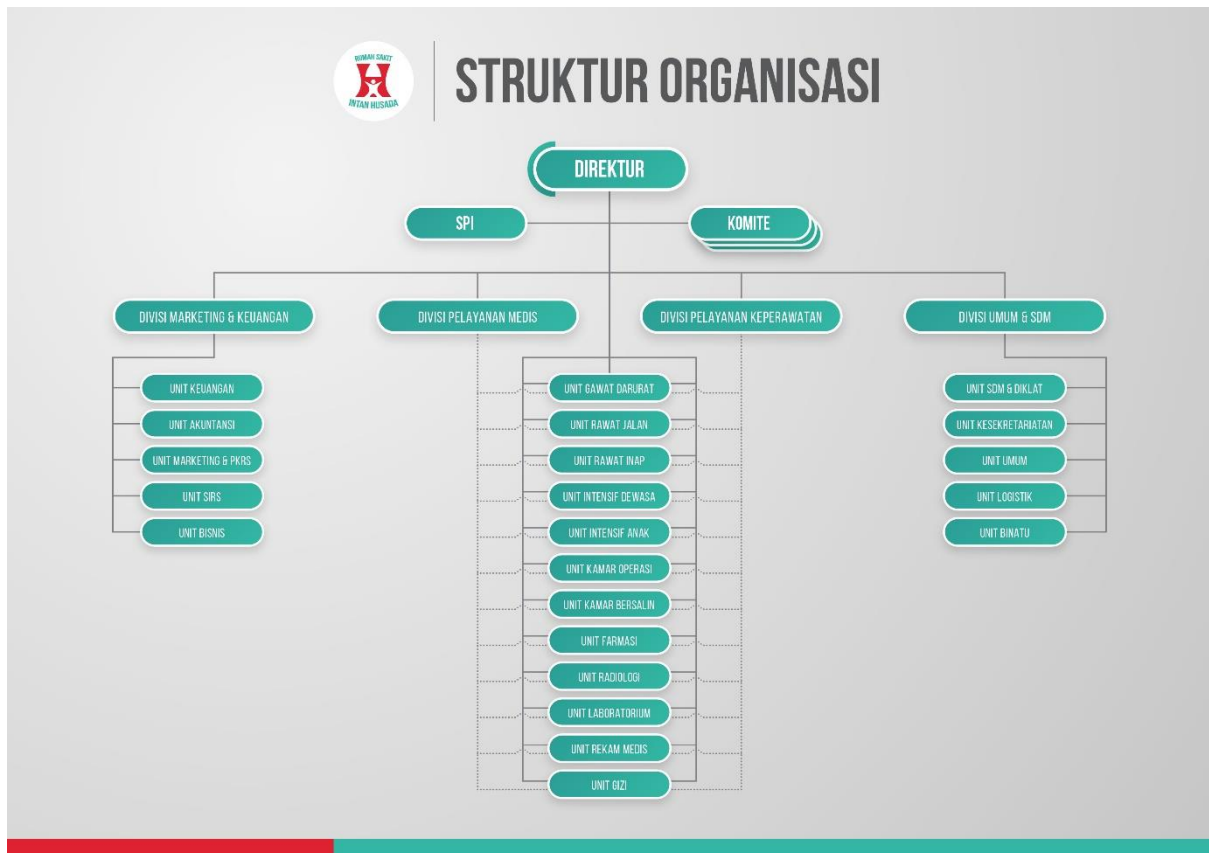
Visi :

Meningkatkan kualitas pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga melindungi sumber daya manusia kesehatan, pasien dan masyarakat dari penyakit infeksi yang terkait pelayanan kesehatan.

Misi :

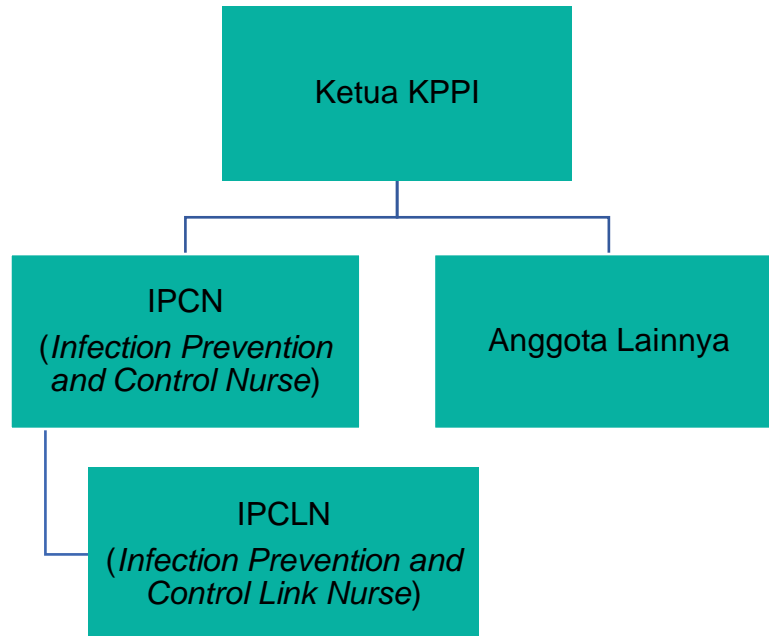
1. Menjaga petugas, peralatan dan permukaan tetap bersih dan menghindari transfer mikroba patogen antar pasien dan petugas.
2. Bekerjasama dengan unit terkait dalam kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit

BAB IV STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT



Gambar 4.1 Bagan Struktur Organisasi RSIH

BAB V STRUKTUR ORGANISASI UNIT KERJA



Gambar 5.1 Bagan Struktur Organisasi KPPI

Keterangan:

1. IPCN yaitu perawat pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit.
2. IPCLN yaitu perawat pelaksana harian/penghubung dalam pencegahan dan pengendalian infeksi yang berkerja di unit masing-masing.
3. Anggota lainnya adalah tenaga lain yang berhubungan dengan program PPI seperti Keselamatan Kerja (K3), Instalasi - Instalasi, Tim *Direct Observed Therapy Short Course Tuberculosis* (DOTS-TB) Manajer Pelayanan Medis dan Manajer Keperawatan, Manajer Sumber Daya Manusia dan Umum.

BAB VI URAIAN JABATAN

A. Ketua KPPI

1. Posisi dalam Struktur Organisasi

Bertanggung jawab kepada : Direktur

Yang bertanggung jawab kepadanya :

- a) IPCN
- b) IPCLN
- c) Anggota Lainnya

2. Tugas Pokok

Bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di RS Intan Husada.

3. Uraian Tugas dan Wewenang

Tugas:

- a) Fungsi Perencanaan
 - 1) Bertanggung jawab atas penyusunan rencana strategis program PPI;
 - 2) Bertanggung jawab atas penyusunan pedoman manajerial dan pedoman PPI;
 - 3) Bertanggung jawab atas tersedianya SPO PPI;
 - 4) Bertanggung jawab atas penyusunan dan penetapan serta evaluasi kebijakan PPI;
 - 5) Bertanggung jawab atas memberikan kajian Kejadian Luar Biasa (KLB) infeksi di rumah sakit;
 - 6) Bertanggung jawab atas terselenggaranya pengkajian pencegahan dan pengendalian resiko infeksi;
 - 7) Bertanggung jawab atas terselenggaranya pengadaan alat dan bahan terkait dengan PPI;
 - 8) Merencanakan perubahan alur dan prosedur kerja di KPPI.
- b) Fungsi Pengorganisasian
 - 1) Mengarahkan pelaksanaan pelayanan di KPPI agar sesuai dengan program kerja;
 - 2) Membina dan mengarahkan pelayanan agar sesuai dengan perjanjian kerjasama;
 - 3) Menyusun dan mengevaluasi kegiatan KPPI (monitoring kegiatan harian);
 - 4) Mengusulkan kebutuhan jumlah tenaga dan jenis pendidikan/pelatihan di KPPI.
- c) Fungsi Penggerak
 - 1) Melaksanakan kebijakan, regulasi, dan standar peningkatan mutu dan keselamatan pasien di RSIH;
 - 2) Melaksanakan sosialisasi kebijakan PPIRS, agar kebijakan dapat dipahami dan dilaksanakan oleh petugas kesehatan rumah sakit;
 - 3) Bertanggung jawab atas terselenggaranya pelatihan dan pendidikan PPI;

- 4) Mengusulkan pengadaan alat dan bahan yang sesuai dengan prinsip PPI dan aman bagi yang menggunakan;
 - 5) Melaksanakan program pengembangan karyawan dan orientasi karyawan baru untuk staf yang bekerja di KPPI;
 - 6) Bekerjasama dengan Tim PPI dalam melakukan investigasi masalah atau KLB infeksi nosokomial.
- d) Fungsi Pengawasan dan Pengendalian
- 1) Mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan program kerja KPPI;
 - 2) Melakukan pengawasan pembinaan sumber daya manusia di KPPI ;
 - 3) Melakukan pengawasan terhadap tindakan-tindakan yang menyimpang dari standar prosedur/monitoring surveilans proses;
 - 4) Melakukan investigasi, menetapkan dan melaksanakan penanggulangan infeksi bila ada KLB di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya;
 - 5) Memberikan masukan yang menyangkut konstruksi bangunan dan pengadaan alat dan bahan kesehatan, reno-vasi ruangan, cara pemrosesan alat, penyimpanan alat dan linen sesuai dengan prinsip PPI.
- e) Fungsi Evaluasi
- 1) Memberikan usulan kepada Direktur untuk pemakaian antibiotika yang rasional di rumah sakit berdasarkan hasil pantauan kuman dan resistensinya terhadap antibiotika dan menyebar-luaskan data resistensi antibiotika;
 - 2) Mengembangkan, mengimplementasikan dan secara periodik mengkaji kembali rencana manajemen PPI apakah telah sesuai kebijakan manajemen rumah sakit;
 - 3) Menentukan sikap penutupan ruangan rawat bila diperlukan karena potensial menyebarkan infeksi;
 - 4) Mengidentifikasi temuan di lapangan dan mengusulkan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit dalam PPI.

Wewenang:

Memberi rekomendasi kepada manajemen tentang:

- a) Tindakan yang harus dilakukan sesuai prinsip PPI;
- b) Konstruksi bangunan agar memperhatikan prinsip PPI;
- c) Tentang kegiatan sterilisasi;
- d) Pengelolaan linen;
- e) Kesehatan lingkungan dan kebersihan lingkungan rumah sakit;
- f) Pengadaan bahan dan alat yang berhubungan dengan pengendalian infeksi;
- g) Memberi masukan dan teguran langsung kepada petugas yang melakukan pekerjaan tidak sesuai dengan prinsip-prinsip pencegahan infeksi.

4. Hubungan Kerja/Organisasi

Internal

Semua Divisi dan Unit di RSIH

Eksternal

- a) Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
- b) Perhimpunan Pengendalian Infeksi Pusat
- c) *Outsource* kebersihan, pembuangan sampah, keamanan, parkir dan lain-lain

B. Infection Prevention Control Nurse (IPCN)

1. Posisi dalam Struktur Organisasi

Bertanggung jawab kepada : Ketua Komite PPI

Yang bertanggung jawab kepadanya : IPCLN

2. Tugas Pokok

Bertanggungjawab atas terlaksananya penyelenggaraan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di RSIH.

3. Uraian Tugas dan Wewenang

Tugas:

- a) Memonitor pelaksanaan program PPI, kepatuhan penerapan SPO dan memberikan saran perbaikan bila diperlukan serta evaluasi termasuk peralatan medis *single use* yang di *re-use*;
- b) Melakukan audit PPI di seluruh unit dengan menggunakan daftar tilik;
- c) Memberikan motivasi kepatuhan pelaksanaan program PPI;
- d) Memantau petugas kesehatan yang terpajan bahan infeksius/tertusuk bahan tajam bekas pakai untuk mencegah penularan infeksi;
- e) Memberikan saran desain ruangan rumah sakit agar sesuai dengan prinsip PPI;
- f) Meningkatkan kesadaran pasien dan pengunjung rumah sakit tentang PPI;
- g) Melakukan diseminasi prosedur kewaspadaan isolasi dan memberikan konsultasi tentang PPI yang diperlukan pada kasus tertentu yang terjadi di rumah sakit;
- h) Mendesain, melaksanakan, memonitor, mengevaluasi dan melaporkan surveilans infeksi yang terjadi di rumah sakit bersama KPPI;
- i) Melakukan kunjungan kepada pasien yang berisiko di ruangan setiap hari untuk mengidentifikasi kejadian infeksi pada pasien di rumah sakit;
- j) Melaksanakan surveilans infeksi dan melaporkan kepada KPPI;
- k) Sebagai koordinator antar bidang/unit dalam mendeteksi, mencegah dan mengendalikan infeksi di rumah sakit;
- l) Memonitor pelaksanaan pedoman penggunaan antibiotika bersama Tim Pelaksanaan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA);
- m) Turut serta melakukan kegiatan mendeteksi dan investigasi KLB.

Wewenang:

- a) Sebagai koordinator antara bidang/unit dalam mendeteksi, mencegah dan mengendalikan infeksi di rumah sakit;
- b) Memberi penyuluhan kepada petugas, pasien, keluarga pasien, pengunjung tentang program PPI;
- c) Memberi masukan dan teguran langsung kepada petugas yang melakukan pekerjaan tidak sesuai dengan prinsip-prinsip PPI.

4. Hubungan Kerja/Organisasi Internal

Semua Bidang dan Instalasi/Unit di RSIH

Eksternal

- a) Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
- b) Perhimpunan Pengendalian Infeksi Pusat

C. *Infection Prevention Control Link Nurse (IPCLN)*

1. Posisi dalam Struktur Organisasi

Bertanggung jawab kepada : Ketua KPPI, IPCN

Yang bertanggung jawab kepadanya : Perawat Ruangannya Terkait

2. Tugas Pokok

Bertanggungjawab atas terlaksananya penyelenggaraan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di RSIH.

3. Uraian Tugas dan Wewenang

Tugas:

- a) Mengisi dan mengumpulkan formulir surveilans dari setiap pasien di Unit Rawat Inap masing-masing, kemudian menyerahkannya kepada IPCN, ketika pasien pulang;
- b) Memberi motivasi dan teguran tentang pelaksanaan kepatuhan PPI pada setiap personil ruangan di unit rawatnya masing-masing;
- c) Memberitahukan kepada IPCN apabila ada kecurigaan terjadinya *Healthcare Associated Infections (HAIs)* pada pasien;
- d) Berkoordinasi dengan IPCN saat terjadi infeksi potensial KLB infeksi nosokomial, memberi penyuluhan bagi pengunjung di ruang rawatnya masing-masing, konsultasi prosedur yang harus dijalankan bila belum dipahami;
- e) Memonitor kepatuhan petugas kesehatan yang lain dalam penerapan kewaspadaan isolasi;
- f) Memantau pelaksanaan penyuluhan bagi pasien, keluarga dan pengunjung dan konsultasi prosedur yang harus dilaksanakan.

Wewenang:

- a) Memberikan usulan kepada IPCN tentang bahan sosialisasi PPI dalam rangka tindak lanjut permasalahan PPI di ruangan masing-masing;
- b) Mewakili IPCN dalam menangani berbagai kasus di unit kerjanya masing-masing;
- c) Ikut serta dalam proses audit PPI.

4. Hubungan Kerja/Organisasi

Internal

- a) Semua tenaga kesehatan dan non kesehatan di ruangan rawat yang dipimpinnya;
- b) Semua anggota KPPI.

Eksternal

- a) Pasien

- b) Keluarga pasien
- c) Pengunjung
- d) Tenaga *outsourc*e kebersihan, keamanan, parkir, bangunan dan lain-lain

D. Anggota Lainnya

1. Posisi dalam Struktur Organisasi

Bertanggung jawab kepada : Ketua KPPI

Yang bertanggung jawab kepadanya : -

2. Tugas Pokok

Bertanggungjawab atas terlaksananya penyelenggaraan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di RSIH sesuai dengan jabatan dan tugasnya di Departemen/ Divisi/Unit masing-masing.

3. Uraian Tugas dan Wewenang

Tugas:

- a) Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam bidang PPI;
- b) Melaksanakan pendidikan dan pelatihan dalam bidang PPI;
- c) Melakukan pemantauan, pengawasan, serta evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan PPI, dalam bidang ilmu dan bidang kerjanya masing-masing;
- d) Bertanggung jawab kepada ketua KPPI dan berkoordinasi dengan unit terkait lainnya dalam penerapan PPI;
- e) Memberi masukan pada pedoman maupun kebijakan terkait PPI.

Wewenang:

- a) Bersama ketua KPPI memberi masukan atau merekomendasikan kepada manajemen tentang:
 - 1) Tindakan yang harus dilakukan sesuai prinsip PPI;
 - 2) Konstruksi bangunan, dan renovasi ruangan agar memperhatikan prinsip PPI;
 - 3) Sterilisasi: dari pra sterilisasi, proses sterilisasi, pasca sterilisasi dan cara penyimpanan, serta penggunaannya;
 - 4) Pengelolaan linen: dari linen kotor, proses dekontaminasi, pencucian, dan penyimpanan;
 - 5) Kesehatan lingkungan dan kebersihan rumah sakit;
 - 6) Pengadaan bahan dan alat, baik klinis maupun non klinis agar memperhatikan prinsip PPI.
- b) Memberi masukan dan teguran langsung kepada petugas yang melakukan pekerjaan tidak sesuai dengan prinsip-prinsip pencegahan infeksi.

4. Hubungan Kerja/Organisasi

Internal

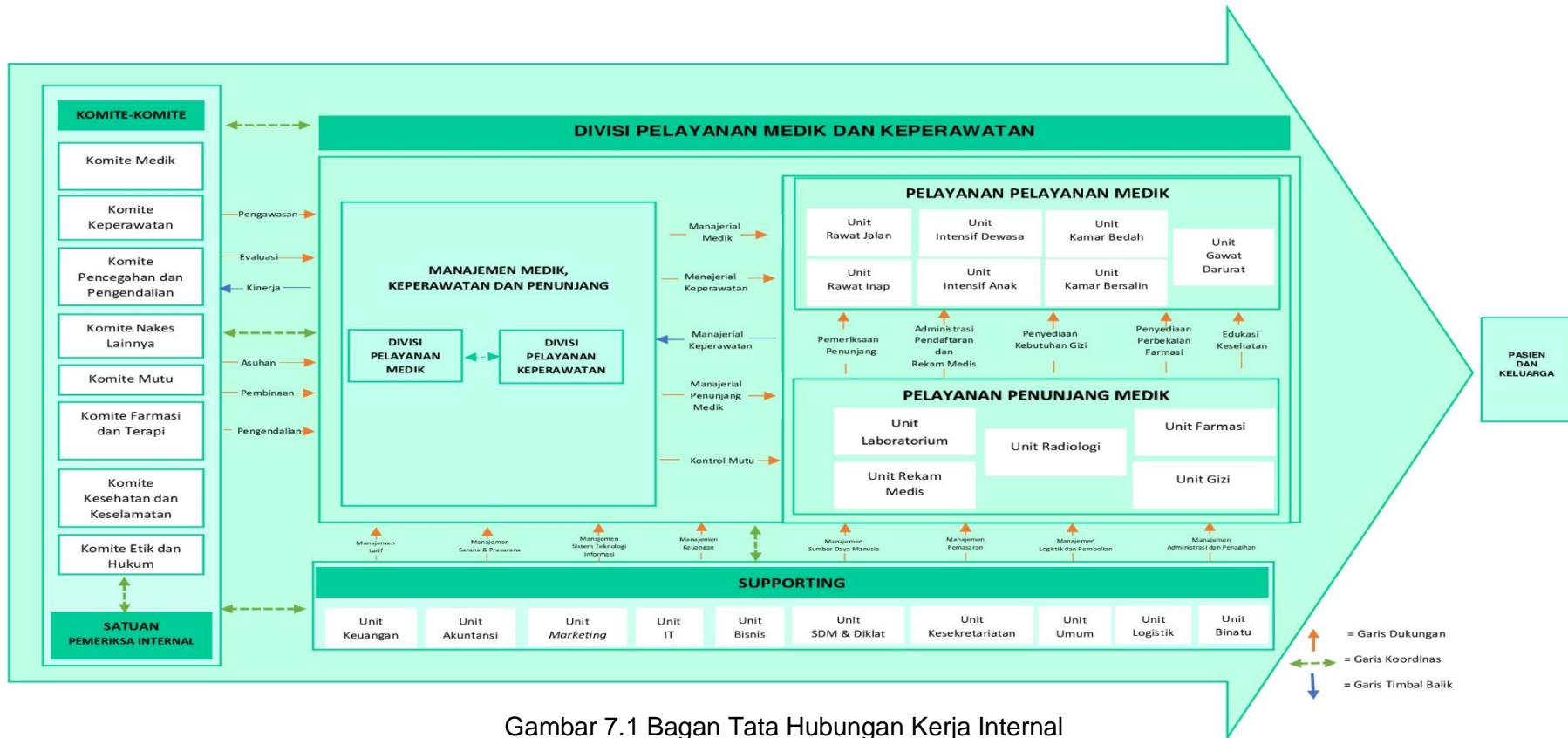
- a) PPI

Eksternal

- a) Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
- b) Perhimpunan Profesi

BAB VII TATA HUBUNGAN KERJA

A. Hubungan Internal



Gambar 7.1 Bagan Tata Hubungan Kerja Internal

B. Hubungan Eksternal

1. *Outsourcing*
Upaya pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit.
2. Dinas Kesehatan
Pelaporan KLB, bantuan vaksin/obat-obatan.
3. Perhimpunan Pengendalian Infeksi Pusat maupun Cabang
Pendidikan dan pelatihan anggota Komite dan Tim PPI.
4. Perhimpunan Perawat Indonesia (PPI) Pusat maupun Cabang
Pendidikan dan pelatihan perawat PPI.
5. Rumah sakit dan badan pelayanan kesehatan lain yang mendukung pelayanan medis untuk pembandingan data infeksi rumah sakit.

BAB VIII

POLA KETENAGAAN DAN KUALIFIKASI PERSONIL

A. Kualifikasi Personil

Tabel 8.1 Kualifikasi Personil

No	Nama Jabatan	Pendidikan	Kualifikasi
1.	Ketua KPPI	Dokter/ Dokter Spesialis	<ul style="list-style-type: none"> - Pendidikan Profesi Dokter/Dokter Spesialis; - Pelatihan Dasar PPI; - Sehat jasmani dan rohani, mencintai profesi dan tugasnya, memiliki jiwa dan kepemimpinan, berwibawa, jujur, disiplin, loyal, tegas, bertanggung jawab, bijaksana, dan berwawasan luas; - Memiliki minat, kepedulian, pengetahuan, pengalaman mendalami masalah infeksi, berkompeten dalam mikrobiologi klinik dan atau epidemiologi klinik; - Memiliki kemampuan konseptual, teknis dan hubungan antar manusia yang baik; - Memiliki kemampuan <i>leadership</i>.
2.	IPCN	Perawat	<ul style="list-style-type: none"> - Perawat dengan pendidikan minimal D3 Keperawatan - Pelatihan Dasar PPI dan IPCN - Memiliki pengalaman sebagai kepala ruangan atau setara - Sehat jasmani dan rohani, mencintai profesi dan tugasnya, memiliki jiwa dan kepemimpinan, berwibawa, jujur, disiplin, loyal, tegas, bertanggung jawab, bijaksana, dan berwawasan luas. - Memiliki kemampuan konseptual, teknis dan hubungan antar manusia yang baik - Bekerja purnawaktu
3.	IPCLN	Perawat	<ul style="list-style-type: none"> - Perawat dengan pendidikan minimal D3 Keperawatan - Pelatihan Dasar PPI - Memiliki pengalaman sebagai perawat di ruangan - Sehat jasmani dan rohani, mencintai profesi dan tugasnya, memiliki jiwa dan kepemimpinan, berwibawa, jujur, disiplin,

			loyal, tegas, bertanggung jawab, bijaksana, dan berwawasan luas. - Mempunyai minat dalam PPI.
--	--	--	--

B. Pengaturan Kerja

Tabel 8.2 Pengaturan Kerja

No	Nama Jabatan	Waktu Kerja	Jam Kerja
1.	Ketua KPPI	Definitif	OH (<i>Office Hour</i>) Jam Kerja: Senin-Jumat Pukul 08.00-16.00 WIB. Sabtu jam 08.00-13.00 WIB.
2.	IPCN	Purna Waktu	OH (<i>Office Hour</i>) Jam Kerja Senin-Jumat Pukul 07.30-15.30 WIB. Sabtu Pukul 07.30-12.00 WIB.
3.	IPCLN	Adhoc	Sesuai dengan jadwal <i>shift</i>
4.	Anggota Lain	Adhoc	Sesuai dengan jadwal <i>shift</i>

C. Perhitungan Kebutuhan Tenaga

Kebutuhan tenaga IPCN menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah:

1. Satu IPCN untuk 100 tempat tidur

Tabel 8.3 Perhitungan Kebutuhan Tenaga

No.	Nama Jabatan	Jumlah (Orang)
1.	Kepala Ketua KPPI	1
4.	IPCN	1
5.	IPCLN	9
6.	Anggota Lain	7
Total		18

BAB IX

KEGIATAN ORIENTASI

Semua staf klinis dan non klinis diberikan orientasi di RSIH dan unit kerja tempat staf saat akan bekerja dan tanggung jawab spesifik pada saat diterima bekerja.

Keputusan untuk menempatkan seseorang sebagai staf rumah sakit dilakukan melalui berbagi proses. Agar dapat berperan dan berfungsi dengan baik, semua staf baru harus mengetahui dengan benar segala sesuatu tentang rumah sakit dan memahami tanggung jawab pekerjaan klinis atau non klinis untuk mencapai misi rumah sakit. Hal ini dapat dicapai melalui orientasi umum dan orientasi khusus.

A. Orientasi Umum

Setiap staf baru wajib mengikuti orientasi yang diadakan oleh Urusan Pendidikan dan Pelatihan, hal tersebut merupakan salah satu upaya dalam memberikan gambaran secara umum atau pengenalan terhadap lingkungan rumah sakit serta unsur organisasi yang ada di Rumah Sakit Intan Husada.

Adapun materi orientasi umum yang dipaparkan kepada setiap staf baru meliputi :

1. Pembukaan & *Introduction Company Profile* Rumah Sakit Intan Husada
2. Pengenalan Bantuan Hidup Dasar (*Code Blue*)
3. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)
4. Sistem Penggajian
5. Teknologi Informasi Rumah Sakit
6. Peraturan Perusahaan
7. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
8. Mutu dan Keselamatan Pasien
9. Pengelolaan Sampah
10. *Standart Grooming & Service Excellent*
11. Satuan Pemeriksaan Internal (SPI)

Pemaparan materi dalam orientasi umum terkait dengan Program PPI disampaikan oleh IPCD/ IPCN. Adapun materi yang disampaikan meliputi :

1. Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam PPI
2. Mikrobiologi Dasar
3. Struktur Organisasi KPPI
4. Program PPI
5. Kewaspadaan isolasi yang terdiri dari:
 - a) Kewaspadaan standar (lapis pertama)
 - 1) Kebersihan tangan
 - 2) Etika batuk dan bersin
 - 3) Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)
 - 4) Dekontaminasi peralatan perawatan pasien
 - 5) Pengendalian lingkungan
 - 6) Pengelolaan limbah
 - 7) Penatalaksanaan linen
 - 8) Perlindungan kesehatan petugas

- 9) Penempatan pasien
- 10) Praktik lumbal fungsi yang aman
- 11) Praktik menyuntik yang aman
- b) Kewaspadaan berdasarkan transmisi (lapis kedua)
 - 1) Kewaspadaan transmisi melalui kontak
 - 2) Kewaspadaan transmisi melalui *droplet*
 - 3) Kewaspadaan transmisi melalui udara (*air-borne precautions*)
6. Surveilans *Healthcare Associated Infections (HAI's)*
7. Penerapan *bundle HAI's*
8. Pengkajian risiko infeksi/*Infection Control Risk Assessment (ICRA)*

B. Orientasi Khusus

Orientasi khusus dilakukan sebagai upaya untuk memantapkan staf baru KPPI dalam menjalankan tugas dan wewenang sehari - hari sesuai dengan kaidah-kaidah yang ada pada Pedoman Pelayanan KPPI dan posisi atau jabatannya.

Adapun hal-hal yang perlu disampaikan pada orientasi khusus staf baru KPPI adalah sebagai berikut:

1. Pedoman Pengorganisasian, Pedoman Pelayanan, Panduan, SPO dan Formulir pada hari ke – 1.
2. Uraian kerja dan penilaian kerja hari ke – 1.
3. Pendampingan pekerjaan oleh atasan langsung sesuai Panduan dan SPO pada hari ke – 2.
4. Penggunaan atau operasionalisasi serta pemeliharaan seluruh sarana dan prasarana yang ada di KPPI pada hari ke - 2.

BAB X

PERTEMUAN/RAPAT

Pertemuan atau rapat di KPPI bertujuan untuk membahas masalah tertentu agar menghasilkan keputusan sebagai sebuah kebijakan. Dengan demikian, mekanisme rapat ini dapat dijadikan dasar hukum yang dipertanggungjawabkan bagi pengambilan keputusan di KPPI. Adapun pelaksanaan pertemuan/rapat di KPPI terdiri atas :

A. Pertemuan/Rapat Insidentil

Rapat Insidentil diadakan sesuai kebutuhan/kondisi dan sifatnya tanpa dijadwalkan terlebih dahulu, melainkan menyesuaikan dengan permasalahan yang ada di KPPI. Hal ini terjadi dikarenakan ada persoalan yang memerlukan penanganan dengan secepat mungkin, dimana penanganannya diputuskan melalui pertemuan antar pihak yang berkepentingan. Adapun rapat insidentil yang dilakukan antara lain meliputi :

1. Rapat Bagian
Rapat yang dilakukan oleh KPPI dengan seluruh jajaran bagiannya.
2. Rapat Koordinasi
Rapat yang dilakukan oleh KPPI dengan bagian yang lain yang bukan wilayah kerjanya baik dengan bagian internal maupun eksternal rumah sakit.

B. Pertemuan/Rapat Rutin

Rapat rutin dilaksanakan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Agenda rapat rutin adalah membahas terkait persoalan yang timbul di KPPI. Adapun jadwal rapat rutin KPPI antara lain meliputi:

1. Rapat Mingguan
 - Hari : Sabtu
 - Waktu : 09.00 WIB - selesai
 - Tempat : Ruang Rapat Lantai 5 RSIH
 - Peserta : Seluruh Jajaran KPPI
 - Materi : Capaian indikator mutu dan data surveilans serta masalah-masalah lainnya.
 - Kelengkapan : Undangan, daftar hadir dan notulen rapat
2. Rapat Triwulan/Semester
 - Hari : Kamis minggu ke empat
 - Waktu : 09.00 WIB - selesai
 - Tempat : Ruang Rapat Lantai 5 RSIH
 - Peserta : Seluruh Jajaran KPPI
 - Materi :
 - Capaian indikator mutu dan data surveilans serta masalah-masalah PPI dan tindak lanjutnya.
 - Capaian Indikator Mutu KPPI.
 - Kelengkapan : Undangan, daftar hadir dan notulen rapat

3. Rapat Tahunan

- Hari : Kamis minggu ke empat
Waktu : 09.00 WIB - selesai
Tempat : Ruang Rapat Lantai 5 RSIH
Peserta : Seluruh Jajaran KPPI
Materi : - Capaian indikator mutu dan data surveilans serta masalah-masalah PPI dan tindak lanjutnya. Capaian Indikator Mutu KPPI.
Kelengkapan : Undangan, daftar hadir dan notulen rapat

BAB XI PELAPORAN

Pelaporan adalah kegiatan penyampaian data dan informasi lisan dan tertulis yang dilakukan oleh KPPI. Maksud pelaporan adalah agar semua data dan informasi kinerja KPPI disajikan dan disampaikan kepada pihak yang berkepentingan dengan akurat guna mendukung pelaksanaan pengambilan keputusan manajemen.

A. Pelaporan Bulanan

Laporan bulanan berbentuk tertulis dari KPPI untuk dilanjutkan kepada pihak terkait. Adapun jenis laporan bulanan adalah sebagai berikut :

1. Laporan Rekapitulasi Surveilans HAI's oleh IPCLN kepada IPCN;
2. Laporan Capaian Indikator Mutu PPI dari IPCLN/unit kepada IPCN;
3. Laporan Capaian Surveilans HAI's dari IPCN (Tim PPI) kepada Ketua KPPI;
4. Laporan Capaian Indikator Mutu dari IPCN kepada Komite Mutu.

B. Pelaporan Semester

Laporan Semester adalah kumpulan dari laporan bulanan yang disertai kegiatan dan evaluasi dari KPPI selama 6 bulan. Adapun jenis laporan semester adalah sebagai berikut :

1. Laporan Capaian Surveilans dari KPPI kepada Komite Mutu;
2. Laporan Capaian Indikator mutu kepada Komite Mutu.

C. Pelaporan Tahunan

Laporan tahunan adalah kumpulan dari laporan semester sebagai bahan kebijakan untuk pengambilan keputusan di tahun yang akan datang.

1. Laporan Evaluasi Program dari KPPI kepada Direktur;
2. Laporan Capaian Indikator Mutu Tahunan kepada Komite Mutu.

DAFTAR PUSTAKA

Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya. Depkes RI, Cetakan ke-3 Tahun 2011.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya, Kemenkes-Perdalin Tahun 2011.