

**KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA
NOMOR :1396/SK/DIR/RSMU/VI/2019
TANGGAL : 13 JUNI 2019
TENTANG
PEMBENTUKAN TIM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA**

DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

- Menimbang :
- a. Bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit, maka perlu penyelenggaraan Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi RS. Mata Undaan Surabaya yang bermutu tinggi;
 - b. Bahwa dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di RS. Mata Undaan Surabaya perlu pembentukan Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi RS. Mata Undaan Surabaya;
 - c. Bahwa pembentukan Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi RS. Mata Undaan Surabaya perlu diatur dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.


- Menimbang :
1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
 3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
 4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
 5. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun;
 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438/Menkes/Per/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran.
 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
 9. Permenkes Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2015 tentang Program Pengendalian Resistensi Antimikroba di Rumah Sakit;
 11. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 56 Tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 12. Kepmenkes RI Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit;
 13. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan lainnya Depkes RI Tahun 2009;
 14. Pedoman surveilans infeksi Kemenkes RI Tahun 2011;
 15. Pedoman Manajerial PPI Perdalim Tahun 2008;
 16. Pedoman Instalasi Pusat Sterilisasi Departemen Kesehatan RI Tahun 2009;

17. Pedoman Manajemen Linen Depkes Tahun 2004;
18. Pedoman Sanitasi Rumah Sakit di Indonesia Tahun 2002;
19. Pedoman *Hand Hygiene* WHO;
20. Kepmenkes RI Nomor 1335/Menkes/SK/X/2002 tentang Standar Operasional Pengambilan dan Pengukuran Sampel Kualitas Udara Rumah Sakit;
21. Kepmenkes RI Nomor 876/Menkes/SK/VIII/2001 tentang Pedoman Teknis Analisis Dampak Kesehatan Lingkungan;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit;
23. Peraturan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata (P4M) Undaan Nomor 029/P4MU/IV/2018 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
24. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata (P4M) Nomor : 035/P4M/SK/VII/2017 tentang Pengangkatan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan Kesatu : Membentuk Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi RS. Mata Undaan Surabaya.
- Kedua : Susunan Tim, Struktur Organisasi, dan Uraian Tugas Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi RS. Mata Undaan Surabaya tercantum dalam lampiran Keputusan ini.
- Ketiga : Dalam melaksanakan tugasnya Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi RS. Mata Undaan Surabaya bertanggung jawab kepada Direktur.
- Keempat : Mencabut Keputusan Direktur Nomor : 048/SK/DIR/RSMU/III/2019 tanggal 01 Maret 2019 tentang Pembentukan Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
- Kelima : Keputusan Direktur ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya sampai dengan 13 Juni 2022 dan dievaluasi setiap tahun.
- Keenam : Apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam Keputusan Direktur ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 13 Juni 2019
Direktur,

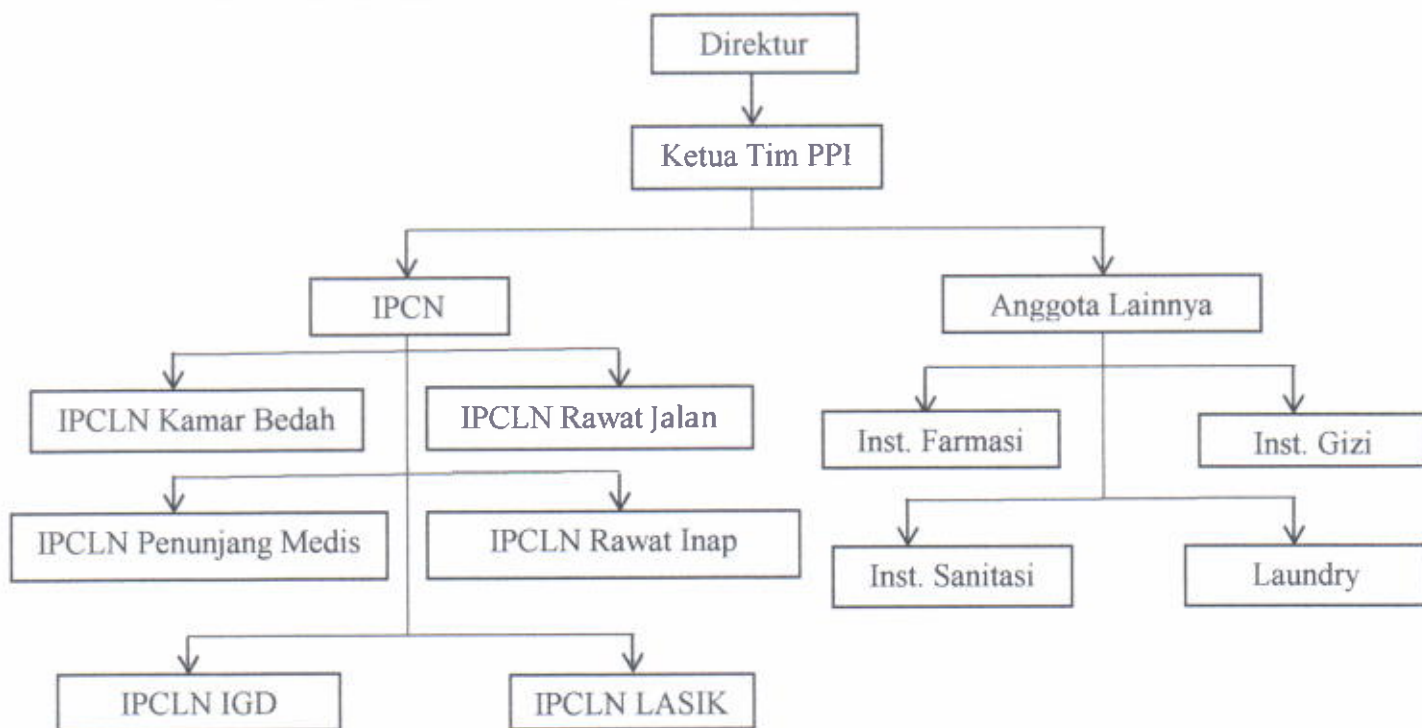

dr. Sudjarno, Sp.M (K)

LAMPIRAN
 KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA
 NOMOR : 1396/SK/DIR/RSMU/VI/2019
 TANGGAL : 14 JUNI 2019
 TENTANG
 PEMBENTUKAN TIM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI
 RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

I. SUSUNAN TIM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

- KETUA (IPCO) : dr. Dini Dharmawidari, Sp.M (K)
 IPCN : Rizal Maulana, S.Kep., Ns
 IPCLN : 1. Ida Haryati, A.Md., Kep (Instalasi Kamar Operasi & CSSD)
 2. Even Tirtasari, A.Md. Kep (Instalasi Rawat Jalan)
 3. Sriyani, A.Md., Kep (Instalasi Penunjang Medis)
 4. Arista Suelfid, A.Md., Kep (Instalasi Gawat Darurat)
 5. Miftakhul Huda, S.Kep., Ns (Instalasi Lasik)
 6. Hafiz Arman Zulfy, A.Md., Kep (Instalasi Rawat Inap)
 ANGGOTA : 1. Eko Bagus Prasetya (Instalasi Gizi)
 LAINNYA : 2. Antonius Bayu, S.Farm., Apt (Instalasi Farmasi)
 3. Defi Fajar Risman, A.Md., K.L.(Instalasi Sanitasi dan Lingkungan)

II. STRUKTUR ORGANISASI TIM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA



III. URAIAN TUGAS TIM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

A. Ketua/ *Infection Prevention Control Officer* (IPCO) :

1. Bertanggung jawab atas :
 - a. Terselenggaranya dan evaluasi program PPI.
 - b. Penyusunan rencana strategis program PPI.
 - c. Penyusunan pedoman manajerial dan pedoman PPI.
 - d. Tersedianya SPO PPI.
 - e. Penyusunan dan penetapan serta mengevaluasi kebijakan PPI.
 - f. Memberikan kajian KLB infeksi di RS.
 - g. Terselenggaranya pelatihan dan pendidikan PPI
 - h. Terselenggaranya pengkajian pencegahan dan pengendalian risiko infeksi.
 - i. Terselenggaranya pengadaan alat dan bahan terkait dengan PPI
 - j. Terselenggaranya pertemuan berkala
2. Melaporkan kegiatan Tim PPI ke Direktur.

B. *Infection Prevention Control Nurse* (IPCN) :

1. Melakukan kunjungan kepada pasien yang berisiko di ruangan setiap hari untuk mengidentifikasi kejadian infeksi pada pasien di baik rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
2. Memonitor pelaksanaan program PPI, kepatuhan penerapan SPO dan memberikan saran perbaikan bila diperlukan.
3. Melaksanakan surveilans infeksi dan melaporkan kepada Komite/Tim PPI.
4. Turut serta melakukan kegiatan mendeteksi dan investigasi KLB
5. Memantau petugas kesehatan yang terpajan bahan infeksius / tertusuk bahan tajam bekas pakai untuk mencegah penularan infeksi.
6. Melakukan diseminasi prosedur kewaspadaan isolasi dan memberikan konsultasi tentang PPI yang diperlukan pada kasus tertentu yang terjadi di fasyankes.
7. Melakukan audit PPI di seluruh wilayah fasyankes dengan menggunakan daftar tilik
8. Memonitor pelaksanaan pedoman penggunaan antibiotika bersama Komite/Tim PPRA.
9. Mendesain, melaksanakan, memonitor, mengevaluasi dan melaporkan surveilans infeksi yang terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan bersama Komite / Tim PPI
10. Memberikan motivasi kepatuhan pelaksanaan program PPI
11. Memberikan saran desain ruangan rumah sakit agar sesuai dengan prinsip PPI
12. Meningkatkan kesadaran pasien dan pengunjung rumah sakit tentang PPI
13. Memprakarsai penyuluhan bagi petugas kesehatan, pasien, keluarga dan pengunjung tentang topik infeksi yang sedang berkembang (New-emerging dan reemerging) atau infeksi dengan insiden tinggi.
14. Sebagai coordinator antar departemen/unit dalam mendeteksi, mencegah dan mengendalikan infeksi dirumah sakit
15. Memonitoring dan evaluasi peralatan medis single use yang di re –use

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

1. Mencatat hasil surveilans dari setiap pasien di unit rawat inap masing – masing
2. Memberikan motivasi dan mengingatkan tentang pelaksanaan kepatuhan PPI pada setiap personil ruangan di unitnya masing – masing
3. Memonitor kepatuhan petugas kesehatan yang lain dalam penerapan kewaspadaan isolasi
4. Memberitahukan kepada IPCN apabila ada kecurigaan adanya HAIs pada pasien
5. Bila terdapat infeksi potensial KLB melakukan penyuluhan bagi pengunjung dan konsultasi prosedur PPI berkoordinasi dengan IPCN
6. Memantau pelaksanaan penyuluhan bagi pasien, keluarga dan pengunjung dan konsultasi prosedur yang harus dilaksanakan.

D. Anggota lainnya

1. Bertanggung jawab pada ketua PPI dan berkoordinasi dengan unit terkait lainnya dalam penerapan PPI
2. Memberikan masukan pada pedoman maupun kebijakan terkait PPI

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 13 Juni 2019
Direktur,

The image shows a handwritten signature in blue ink over a circular official stamp. The stamp contains the text 'RS. SAKIT ALFA' at the top, 'LABORAN' in the center, and 'Lindaan Kulon 1982001' at the bottom.

dr. Sudjarno, Sp.M (K)