



**TAHUN  
2019**

**PROGRAM KERJA  
TIM PENCEGAHAN DAN  
PENGENDALIAN INFEKSI**

**RS. Mata Undaan Surabaya**

Jl. Undaan Kulon No. 17 - 19 Surabaya  
Telp. 031 5343 806, 5319 619  
Fax. 031 - 5317 503

## DAFTAR ISI

DAFTAR ISI .....	i
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR : 011A/SK/DIR/RSMU/I/2019 TANGGAL 04 JANUARI 2019 TENTANG PROGRAM KERJA TIM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI TAHUN 2019 RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA .....	ii
LAMPIRAN KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR : 011A/SK/DIR/RSMU/I/2019 TANGGAL 04 JANUARI 2019 TENTANG PROGRAM KERJA TIM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI TAHUN 2019 RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA .....	1
I. PENDAHULUAN .....	1
II. LATAR BELAKANG .....	1
III. TUJUAN UMUM DAN TUJUAN KHUSUS .....	3
IV. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN .....	4
V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN .....	4
VI. SASARAN .....	6
VII. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN .....	6
VIII. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN PELAPORAN .....	7
IX. PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI KEGIATAN .....	8
X. RENCANA ANGGARAN BELANJA TIM PPI TAHUN 2019 .....	8
XI. PENUNTUP .....	8



RS Mata Undaan  
Care and Smile

**KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN  
NOMOR : 011A/SK/DIR/RSMU/I/2019  
TANGGAL : 04 JANUARI 2019  
TENTANG  
PROGRAM KERJA TIM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI TAHUN  
2019  
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA**

**DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN**

- Menimbang** : a. Bahwa dalam rangka meningkatkan pelayanan mutu, efisiensi dan efektifitas serta pelaksanaan tugas Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya perlu adanya program kerja;
- b. Bahwa untuk mewujudkan pelayanan pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit yang terstandar, terorganisir dan terstruktur di rumah sakit;
- c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan b diatas, maka perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Permenkes Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
5. Peraturan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor 029/P4MU/IV/2018 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
6. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor: 035/P4M/SK/VII/2017 tentang Pengangkatan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
7. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor: 014/P4M/SK/II/2019 Tentang Berlakunya Struktur Organisasi, *Job Description* dan *Job Spesification* Rumah Sakit Mata Undaan.

**MEMUTUSKAN**

- Menetapkan** :  
**Kesatu** : Menetapkan dan memberlakukan Program Kerja Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Tahun 2019 di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

- Kedua** : Program Kerja Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Tahun 2019 ini digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
- Ketiga** : Program Kerja Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Tahun 2019 di Rumah Sakit Mata Undaan sesuai pada Lampiran Keputusan Direktur ini.
- Keempat** : Anggaran atas Program Kerja Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi menjadi beban anggaran Rumah Sakit Mata Undaan pada Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Tahun 2019.
- Kelima** : Keputusan Direktur ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya hingga 31 Desember 2019.
- Keenam** : Apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Surabaya  
Pada tanggal 04 Januari 2019  
Direktur,



dr. Sudjarno, Sp.M (K)

LAMPIRAN

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN

NOMOR : 011A/SK/DIR/RSMU/I/2019

TANGGAL : 04 JANUARI 2019

TENTANG

PROGRAM KERJA TIM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI TAHUN 2019  
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

## **I. PENDAHULUAN**

Kejadian Infeksi Nosokomial adalah infeksi yang didapat atau timbul pada waktu pasien dirawat di rumah sakit. Bagi pasien di rumah sakit merupakan persoalan serius yang dapat menjadi penyebab langsung atau tidak langsung kematian pasien. Beberapa kejadian infeksi nosokomial mungkin tidak menyebabkan kematian pasien akan tetapi ia menjadi penyebab penting pasien dirawat lebih lama di rumah sakit. Ini berarti pasien membayar lebih mahal dan dalam kondisi tidak produktif, di samping pihak rumah sakit juga akan mengeluarkan biaya lebih besar.

Dalam meningkatkan kualitas mutu pelayanan di rumah sakit perlu dilaksanakan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi. Kegiatan program ini sangat kompleks dan menyangkut berbagai sasaran antara lain personil, alat/peralatan medis ruang perawatan, kamar bedah dan lingkungan. Kegiatan tersebut harus dilaksanakan secara terpadu oleh semua pihak termasuk semua petugas rumah sakit baik dokter, perawat, petugas kesehatan lainnya, petugas kebersihan, petugas pemeliharaan sarana rumah sakit dan masyarakat lingkungan rumah sakit.

## **II. LATAR BELAKANG**

Sesuai dengan rencana kegiatan dan anggaran (RKA ) Rumah Sakit Mata Undaan tahun 2019 maka perlu Program kerja Pencegahan dan Pengendalian infeksi Rumah Sakit Mata Undaan 2019. Program kerja ini kami susun dalam rangka memberikan mutu pelayanan kesehatan yang ada, kegiatan terencana dan dievaluasi guna perbaikan dan melengkapi pelayanan yang sudah ada, adapun analisa situasi dan ketenagaan TIM PPI sebagai berikut :

### **A. PERMASALAHAN**

#### **1. Sarana dan Prasarana**

Sarana yang dimiliki Tim PPI berupa laptop sedangkan prasarana yg dimiliki berupa lemari khusus tempat penyimpanan berkas, Mengenai sarana dan prasarana lain yang belum dimiliki seperti ruangan khusus, masih menjadi satu ruangan dengan ruangan kator dan demikian juga dengan printer, jaringan internet, jaringan komunikasi.

#### **2. Sumber Daya Manusia**

Untuk mencapai tujuan program kerja Tim PPI diperlukan kolaborasi yang baik antar Tim PPI di samping juga dukungan manajemen RS Mata Undaan dan peran serta seluruh link / unit, Di dalam menjalankan program kerja SDM di Tim PPI harusnya sudah cukup, akan tetapi dalam pelaksanaannya kurang berjalan dengan baik. Oleh karena itu SDM di Tim PPI harus yang berkompeten, tegas, ulet dan inovatif untuk mengatasi itu diperlukan Tenaga yang memenuhi persyaratan dan tenaga Tim PPI yang terlatih.

Berikut adalah sumber daya manusia Tim PPI :

No	Nama /Jabatan	Pendidikan/ Pelatihan	Standart
1	Ketua Tim PPI	- Dokter Spesialis Mata - Pelatihan PPI Dasar th 2015 - Pelatihan IPCO Lanjutan th. 2018	- Dokter - Pelatihan PPI Dasar
2	IPCN	- S1 Keperawatan - Pelatihan PPI Dasar - Pelatihan PPI Lanjutan - Pelatihan PPI IPCN	- Minimal D3 Keperawatan - Pelatihan PPI Dasar - Pelatihan IPCN
3	IPCLN UGD	- D3 Keperawatan - Pelatihan Dasar PPI th 2018	- Minimal D3 Keperawatan - Pelatihan PPI Dasar
4	IPCLN OK & CSSD	- D3 Keperawatan - Pelatihan PPI Dasar th 2011	- Minimal D3 Keperawatan - Pelatihan PPI Dasar
5	IPCLN Penunjang Medis & Laboratorium	- D3 Keperawatan - Pelatihan PPI Dasar th 2011	- Minimal D3 Keperawatan - Pelatihan PPI Dasar
6	IPCLN Rawat Inap	- D3 Keperawatan - Pelatihan PPI Dasar th 2018	- Minimal D3 Keperawatan - Pelatihan PPI Dasar
7	IPCLN Rawat Jalan	- D3 Keperawatan	- Minimal D3 Keperawatan - Pelatihan PPI Dasar
8	IPCLN Lasik Center	- D3 Keperawatan	- Minimal D3 Keperawatan - Pelatihan PPI Dasar
9	Anggota Lainnya Instalasi Laundry	- S1 Hukum	- Diploma 3 - Pelatihan Dasar PPI
10	Anggota Lainnya Instalasi Sanitasi Lingkungan	- D3 Kesling	- Diploma 3 - Pelatihan Dasar PPI
11	Anggota Lainnya Instalasi Gizi	- D3 Pariwisata	- Diploma 3 - Pelatihan Dasar PPI
12	Anggota Lainnya Farmasi	- S1 Farmasi	- Diploma 3 - Pelatihan Dasar PPI

Dari tahun ke tahun Kegiatan Program Kerja PPI bukannya berkurang melainkan bertambah berat untuk itu dibutuhkan anggota tim PPI yang handal. Program Kerja PPI bisa berjalan dengan baik, bila tersedianya anggota Tim PPI yang terlatih, masi ada kendala yang dihadapi antara lain :

- Masih dalam proses perbaikan pengisian format yang baku/tepat. Di dalam pencatatan masih didapatkan ketidakcocokan dan butuh ketelitian.
- Masih banyak anggota tim PPI yang belum pernah mengikuti pelatihan PPI dasar, hanya sebatas mengikuti sosialisasi yang diadakan rumah sakit. Saat ini jumlah petugas yang sudah pernah mengikuti pelatihan dasar PPI hanya 50 %

### 3. Capaian Kinerja

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	CAPAIAN
1	Pengembangan SDM	1. SDM Mengikuti Pelatihan PPI	%	75	60
2	Kejadian Infeksi	1. Kejadian IDO	%	0,05	0
		2. Kejadian Plebitis	%	0	0
		3. Kejadian ISK	%	0	0
		4. Kejadian MDRO	%	0	0
3	Kepatuhan Penanganan Resiko Infeksi	1. Kepatuhan Hand Hygiene	%	84	80
		2. Kelengkapan Fasilitas	%	85	95
		3. Kelengkapan Fasilitas APD	%	85	100
		4. Kepatuhan Penggunaan APD	%	85	95
		5. Kepatuhan Penanganan Limbah	%	85	90
		6. Kepatuhan Penanganan Linen	%	85	90
		7. Kejadian NSI	%	0	0
		8. Kepatuhan Penggunaan Kamar Isolasi	%	85	100
		9. Kepatuhan Tranfer Pasien Infeksius	%	85	100

### III. TUJUAN UMUM DAN TUJUAN KHUSUS

#### 1. Tujuan Umum

Mengurangi risiko dan kejadian infeksi terkait pelayanan kesehatan pada pasien, pengunjung dan tenaga kesehatan .

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Menggerakkan semua sumber daya yang ada di RS PHC Surabaya secara efektif dan efisien dalam pelaksanaan, pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit

- b. Tercapainya Kepatuhan Kewaspadaan Standart
- c. Tersedianya Sumberdaya yang cukup untuk program PPI
- d. Terlaksananya antibiotik stewardship
- e. Terlaksananya sistem investigasi Outbreak
- f. Terlaksananya surveilans dan monitoring kewaspadaan Isolasi

#### IV. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

##### 1. Kegiatan Pokok

- a. Surveilans resiko infeksi
- b. Kewaspadaan Isolasi
- c. Assessment ICRA
- d. Pendidikan dan Pelatihan
- e. Pengawasan Penggunaan Antimikroba Bekerja sama dengan PPRA
- f. Investigasi KLB
- g. Integrasi program PPI ke dalam program PMKP

##### 2. Rincian Kegiatan

- a. Surveilans infeksi terkait pelayanan
  - 1) Tindakan terkait intubasi dan trakeostomi
  - 2) Lokasi operasi : Infeksi Luka Operasi (Endophthalmitis)
  - 3) Peralatan intravaskuler invasif : Plebitis
  - 4) Pemasangan cateter urin : Infeksi saluran kemih
  - 5) Kejadian MDRO
  - 6) Timbulnya infeksi baru atau timbulnya kembali infeksi di masyarakat
- b. Program Kewaspadaan Isolasi
  - 1) Program cuci tangan (kepatuhan dan fasilitas cuci tangan)
  - 2) Program APD (Alat Pelindung Diri) dan penanganan *needlestick injury*
  - 3) Pemrosesan peralatan pasien
  - 4) Penatalaksanaan linen
  - 5) Pengelolaan sampah/limbah
  - 6) Pengendalian lingkungan :
    - Pengambilan sampel kualitas udara kamar operasi, CSSD dan rawat inap.
    - Pemeriksaan kebersihan (*swab*) dinding dan lantai kamar operasi.
    - Monitoring suhu dan kelembapan ruang OK
    - Pemeriksaan sampel air bersih.
  - 7) Pengelolaan makanan :
    - Monitoring suhu penyimpanan makanan
    - Penyimpanan sampel makanan
    - Pengambilan sampel makanan, air minum dan swab peralatan makan
  - 8) Penempatan pasien infeksius dan *immunosuppressed*
  - 9) Hygiene respirasi/etika batuk
  - 10) Pembagian masker gratis bagi pengunjung yang beresiko infeksius
  - 11) Praktik menyutik yang aman.
- c. Assessment ICRA HAIS dan Bangunan
- d. Program Pendidikan dan Pelatihan bekerjasama dengan Bagian Diklat
  - 1) Diklat Internal
    - a) Sosialisasi PPI kepada Seluruh staf Rumah Sakit
    - b) Sosialisasi PPI kepada Pegawai orientasi/karyawan baru
    - c) Sosialisasi PPI kepada Pegawai outsourcing



- d) Sosialisasi kepada Pelajar dan mahasiswa magang
- 2) Diklat Eksternal (bekerjasama dengan Diklat)
  - a) Pelatihan PPI Dasar
  - b) Pelatihan PPI Advance
  - c) Pelatihan IPCN
- 3) Edukasi kepada pasien dan pengunjung
  - a) Pemasangan banner (cuci tangan dan etika batuk)
  - b) Penyuluhan cuci tangan dan etika batuk
- e. Pengawasan penggunaan antibiotic dan :
  - 1) Pengawasan terhadap penggunaan antimikroba terapi dan profilaksis
  - 2) Pola peta kuman
  - 3) Surveilan kejadian MDRO
- f. Investigasi KLB
  - 1) Melakukan forum kajian khusus
- g. Integrasi program PPI ke dalam program PMKP
  - 1) Pelaporan indikator mutu PPI

## V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

1. Surveilans infeksi terkait pelayanan
  - a. Pengumpulan data dilakukan setiap hari oleh IPCLN dan anggota lainnya dan dikumpulkan di awal bulan berikutnya ke IPCN
  - b. Pengolahan data dan analisa data oleh IPCN ke Ketua Tim (IPCO)
  - c. Investigasi dan pembuatan RCA untuk hasil surveilen yang lebih dari target
2. Program Kewaspadaan Isolasi  
Dengan melakukan monitoring langsung ke lapangan secara periodik
  - a. Harian
    - 1) Kepatuhan cuci tangan
    - 2) Kepatuhan Pemakaian APD
    - 3) Kejadian IDO, Plebitis, ISK, MDRO
    - 4) Suhu dan kelembapan OK
    - 5) Suhu penyimpanan bahan makanan
  - b. Monitoring bulanan
    - 1) fasilitas cuci tangan
    - 2) Kepatuhan Penatalaksanaan linen
    - 3) Lingkungan OK dan CSSD
    - 4) Lingkungan dapur
    - 5) Pengelolaan sampah/limbah
  - c. Monitoring 6 bulanan (bekerjasama dengan laboratorium lingkungan eksternal)
    - 1) Pemeriksaan kualitas udara kamar operasi, CSSD dan rawat inap.
    - 2) Pemeriksaan kebersihan (*swab*) dinding dan lantai kamar operasi.
    - 3) Pemeriksaan sterilitas instrumen
    - 4) Pemeriksaan air bersih
    - 5) Pemeriksaan sampel makanan, air minum dan *swab* alat makan
3. Pelaporan indikator mutu PPI ke Tim PMKP dan Direktur
4. Pelaksanaan diklat PPI bekerjasama dengan bagian Diklat Rumah Sakit.
5. Pengawasan penggunaan antibiotika bekerjasama dengan tim PPRA
6. Pengawasan peralatan kadaluarsa bekerja sama dengan farmasi.
7. Penyusunan pola peta kuman bekerjasama dengan laboratorium mikrobiologi eksternal

## VI. SASARAN

1. Tercapainya Petugas PPI yang terlatih  $\geq 75\%$
2. Tercapainya indikator mutu angka kejadian infeksi
  - 1) Tercapainya angka kejadian infeksi luka operasi/endoftalmitis pasca bedah katarak 1,2 %
  - 2) Tercapainya angka kejadian plebitis 0 %
  - 3) Tercapainya angka kejadian ISK 0 %
  - 4) Tercapainya angka kejadian MDRO 0%
3. Tercapainya indikator kepatuhan penanganan resiko
  - 1) Angka kepatuhan hand hygiene  $\geq 85\%$
  - 2) Kelengkapan fasilitas cuci tangan  $\geq 85\%$
  - 3) Kepatuhan penggunaan APD  $\geq 85\%$
  - 4) Kelengkapan APD  $\geq 85\%$
  - 5) Kepatuhan Penanganan Limbah 85%
  - 6) Kepatuhan Penanganan linen  $\geq 85\%$
  - 7) Kejadian NSI 0%
  - 8) Kepatuhan penggunaan Kamar Isolasi  $\geq 85\%$
  - 9) Kepatuhan tranfer pasien Infeksius  $\geq 85\%$

## VII. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

NO	KEGIATAN	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUNI	JULI	AGT	SEP	OKT	NOP	DES
1.	Surveilans PPI												
	a. tindakan Intubasi												
	b. Trakeostomi												
	c. IIDO (Endhoptalmitis)												
	d. Phlebitis												
	e. ISK (Infeksi Saluran Kemih)												
	f. Multi drug resisten												
	g. Emerging n reemerging infeksi												
2.	Monitoring Kewaspadaan Standar												
	a. Kebersihan Tangan												
	b. Alat pelindung diri												
	c. Penrosesan Peralatan Pasien												
	d. Penatalaksanaan linen												
	e. Pengelolaan sampah/limbah												
	f. Pengendalian lingkungan												
	- Kualitas udara OK, CSSD, R.Inap												
	- Swab dinding & lantai OK, CSSD												
	- Monitoring suhu dan kelembapan ruang OK												
	- Pemeriksaan sampel air bersih												
	g. Pengelolaan makanan												
	- Monitoring suhu penyimpanan bahan makanan												

NO	KEGIATAN	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUNI	JULI	AGT	SEP	OKT	NOP	DES
	- Penyimpanan sampel makanan												
	- Pengambilan sampel makanan, air minum, swab alat makan												
	h. Penempatan pasien infeksius dan immunosupressed												
	i. Hygiene respirasi/etika batuk												
	j. Praktek menyuntik yang aman												
	k. Perlindungan Petugas 1. Chek up Kesehatan 2. Penanganan Pasca Pajanan												
3.	Assesment ICRA												
4.	Program Diklat												
	a. Internal												
	- Karyawan tetap RS												
	- Karyawan outsourcing												
	- Karyawan orientasi/ Baru												
	b. Eksternal												
	- Pelatihan PPI dasar, advance dan IPCN												
5.	Edukasi pasien dan pengunjung												
	a. Pemasangan banner dan leflat												
	b. Penyuluhan												
6.	Edukasi berkala bila ada perubahan regulasi												
7.	Pengawasan												
	a. Antibiotika												
	b. Pola peta kuman												
8.	Investigasi KLB												
9.	Pelaporan indikator mutu PPI												
10.	Rapat Koordinasi												
	a. Unit/Instalasi												
	b. Komite Medik												
	c. Tim PMKP Tim KFT Tim RM Tim MFK												

### VIII. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN PELAPORAN

#### 1. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan

Evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan setiap bulan dan dilakukan oleh IPCN melalui rapat rutin yang dilaksanakan bersama dengan anggota tim PPI.

#### 2. Pelaporan

Laporan evaluasi pelaksanaan kegiatan dibuat setiap bulan berdasarkan masing-masing kegiatan yang dilakukan. Laporan evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan oleh *Infection Prevention Control Nurse* setiap bulan kepada Tim PMKP dan tiap 3 bulan kepada direktur dan komite pelayanan medik.

## IX. PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI KEGIATAN

### 1. Pencatatan

Pada setiap kegiatan dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi yang dilakukan, ada beberapa hal yang harus didokumentasikan seperti:

- a. Rencana kegiatan
- b. Materi dalam bentuk presentasi
- c. Undangan
- d. Daftar hadir
- e. Sertifikat
- f. Laporan hasil kegiatan
- g. Dokumentasi (foto) kegiatan.

### 2. Pelaporan

Laporan pelaksanaan program dibuat setiap selesai kegiatan dilakukan (maksimal 1 minggu setelah kegiatan berlangsung)

- a. Pelaporan kepada ketua Tim PPI setiap 1 bulan sekali
- b. Pelaporan indikator mutu PPI kepada Tim PMKP setiap bulan
- c. Pelaporan kegiatan/program PPI kepada Direktur dan Komite Pelayanan Medik setiap 3 bulan
- d. Pelaporan insidental bila terjadi kejadian luar biasa (KLB)

### 3. Evaluasi Kegiatan

Evaluasi pelaksanaan program dilakukan 1 tahun sekali dengan cara melihat seluruh pelaksanaan kegiatan yang sudah dilakukan dan kegiatan yang belum dilakukan beserta hambatan pelaksanaan kegiatan

## X. RENCANA ANGGARAN BELANJA TIM PPI TAHUN 2019

No	Keterangan	Anggaran
1	Pelatihan PPI	80.000.000
2	Proram Antibiotik Stewardship	150.500.000
3	Pengadaan Perlengkapan ATK	20.859.400
4	Pengadaan Fasilitas PPI	96.220.000
5	Perlindungan kesehatan Karyawan	500.293.808
	Total	847.873.208

## XI. PENUTUP

Kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi sakit merupakan suatu kegiatan yang integral yang harus terus menerus dilakukan untuk meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan rumah sakit. Sehingga rumah sakit dapat memenuhi kebutuhan pasien/ klien dan pasien/ klien puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Untuk menghasilkan suatu pelayanan yang bermutu diperlukan kerjasama yang solid dan komitmen dari berbagai pihak yang terlibat dalam setiap kegiatan yang dilakukan.

Demikian program kerja ini disusun. Dengan harapan semoga dapat dipakai sebagai acuan kerja dalam pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi. Apabila dalam penyusunan ini terdapat kekurangan ataupun kekeliruan akan dilakukan perubahan demi kesempurnaan. Terima kasih.

Ditetapkan di Surabaya  
Pada tanggal 04 Januari 2019  
Direktur,



dr. Sudjarno, Sp.M (K)