

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA
NOMOR : 048/SK/DIR/RSMU/I/2019
TANGGAL : 11 JANUARI 2019
TENTANG
PEMBENTUKAN TIM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

Menimbang : 1. 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;

2. Bahwa dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di RS. Mata Undaan Surabaya perlu pembentukan Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi RS. Mata Undaan Surabaya;

3. 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. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2015 tentang Program Pengendalian Resistensi Antimikroba di Rumah Sakit;

10. 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;

11. Kepmenkes RI Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit;

12. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan lainnya Depkes RI Tahun 2009;

13. Pedoman surveilans infeksi Kemenkes RI Tahun 2011;

14. Pedoman Manajerial PPI Perdalim Tahun 2008;

15. Pedoman Instalasi Pusat Sterilisasi Departemen Kesehatan RI Tahun 2009;

16. Pedoman Manajemen Linen Depkes Tahun 2004;

17. Pedoman Sanitasi Rumah Sakit di Indonesia Tahun 2002;

18. Pedoman *Hand Hygiene* WHO;
19. Kepmenkes RI Nomor 1335/Menkes/SK/X/2002 tentang Standar Operasional Pengambilan dan Pengukuran Sampel Kualitas Udara Rumah Sakit;
20. Kepmenkes RI Nomor 876/Menkes/SK/VIII/2001 tentang Pedoman Teknis Analisis Dampak Kesehatan Lingkungan;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit;
22. Peraturan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata (P4M) Undaan Nomor 029/P4MU/IV/2018 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
23. 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 : 472A/RSMU/SK/X/2015 tanggal 31 Oktober 2015 tentang Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (Tim PPI) di RS Mata Undaan Periode Tahun 2015-2018.
- Kelima : Keputusan Direktur ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya sampai dengan 8 Januari 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 11 Januari 2019
Direktur,



dr. Sudjarno, Sp.M (K)

LAMPIRAN

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

NOMOR : 048/SK/DIR/RSMU/I/2019

TANGGAL : 11 JANUARI 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

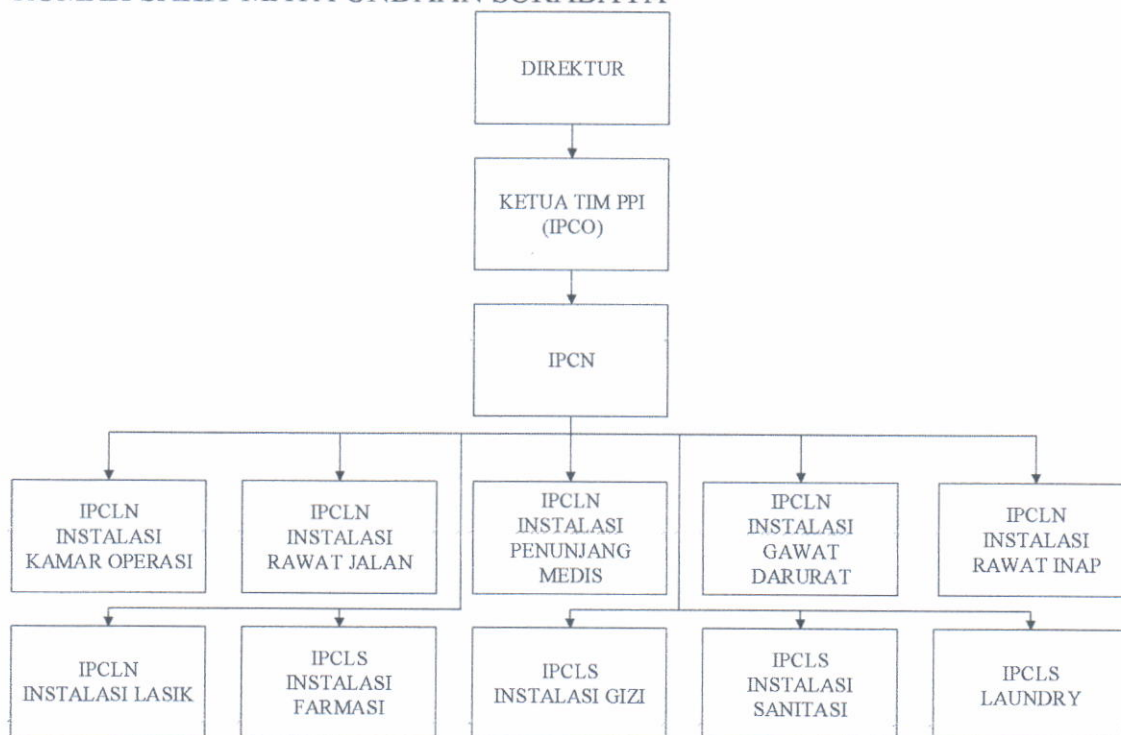
KETUA (IPCO) : dr. Dini Dharmawidiarini, Sp.M (K)

IPCN : Rizal Maulana, S.Kep., Ns

ANGGOTA :

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1. Ida Haryati, A.Md., Kep / IPCLN | (Instalasi Kamar Operasi & CSSD) |
| 2. Sri Hariyati, A.Md., RO / IPCLN | (Instalasi Rawat Jalan) |
| 3. Eko Bagus Prasetya / IPCLS | (Instalasi Gizi) |
| 4. Adi Hariyono / IPCLS | (Instalasi Laundry) |
| 5. Firmansyah Putra N, A.Md., AK / IPCLS | (Instalasi Penunjang Medis) |
| 6. Arista Suelfid A.Md., Kep / IPCLN | (Instalasi Gawat Darurat) |
| 7. Miftahul Huda S.Kep., Ns / IPCLN | (Instalasi Lasik) |
| 8. Antonius Bayu, S.Farm., Apt / IPCLS | (Instalasi Farmasi) |
| 9. Defi Fajar Risman A.Md., K.L / IPCLS | (Instalasi Sanitasi dan Lingkungan) |
| 10. Hafiz Arman Zulfy, A.Md., Kep / IPCLN | (Instalasi Rawat Inap) |

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. Turut menyusun pedoman penulisan resep antibiotik dan surveilans;
2. Mengidentifikasi dan melaporkan kuman patogen dan pola resisten antibiotika;
3. Bekerjasama dengan perawat PPI memonitor kegiatan surveilans dan mendeteksi serta menyelidiki KLB;
4. Membimbing dan mengajarkan praktek dan prosedur PPI yang berhubungan dengan prosedur terapi pada semua petugas kesehatan untuk memahami pencegahan dan pengendalian infeksi;
5. Turut memonitor cara kerja tenaga kesehatan dalam merawat pasien.

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

1. Mengunjungi ruangan setiap hari untuk memonitor kejadian infeksi yang terjadi di lingkungan kerjanya;
2. Memonitor pelaksana PPI, penerapan SPO dan kewaspadaan isolasi;
3. Melaksanakan surveilans infeksi dan melaporkan kepada Tim PPI;
4. Bersama Tim PPI melakukan pelatihan petugas kesehatan tentang PPI di rumah sakit;
5. Audit Pencegahan dan Pengendalian Infeksi termasuk terhadap limbah, laundry, gizi, dan lain-lain dengan menggunakan daftar tilik;
6. Memonitor Kesehatan Lingkungan;
7. Memonitor terhadap pengendalian penggunaan antibiotika yang rasional;
8. Mendesain, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi surveilans infeksi yang terjadi di rumah sakit;
9. Memberikan motivasi dan teguran tentang pelaksanaan kepatuhan PPI;
10. Meningkatkan kesadaran pasien dan pengunjung rumah sakit tentang PPI RS;
11. Memprakarsai penyuluhan bagi petugas kesehatan, pengunjung dan keluarga tentang topik infeksi yang sedang berkembang di masyarakat, infeksi dengan insiden tinggi;
12. Sebagai koordinator antara departemen / unit dalam deteksi, mencegah dan mengendalikan infeksi di rumah sakit.

c. *Infection Prevention Control Link Nurse/ Link Staff (IPCLN/IPCLS)* :

1. Mengisi dan mengumpulkan formulir surveilans setiap pasien di unit rawat inap masing - masing, kemudian menyerahkannya 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 infeksi nosokomial 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 lain dalam menjalankan standar isolasi.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 11 Januari 2019
Direktur



dr. Sudjarno, Sp.M (K)