



KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN
NOMOR : 800/10. 21 /RSUD-SK/XI/2019

TENTANG

REVISI II PEMBENTUKAN KOMITE PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. M. ZEIN PAINAN
TAHUN 2019

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN

- MENIMBANG** : a. Bahwa dalam rangka untuk mewujudkan visi dan misi RSUD Dr. M. Zein Painan dan upaya menghadapi tuntutan akan pelayanan rumah sakit yang berkualitas serta mengutamakan keselamatan pasien, maka diperlukan wadah yang mendukung profesi. Komite PPI dalam menjalankan aktifitasnya, membantu Direktur dalam bidang perencanaan, pemantauan dan pembinaan organisasi PPI;
- b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana di maksud dalam huruf a, perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur tentang Pembentukan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) RSUD Dr. M. Zein Painan;
- MENINGAT** : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Peraturan Presiden RI Nomor 77 tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan;

MEMUTUSKAN :

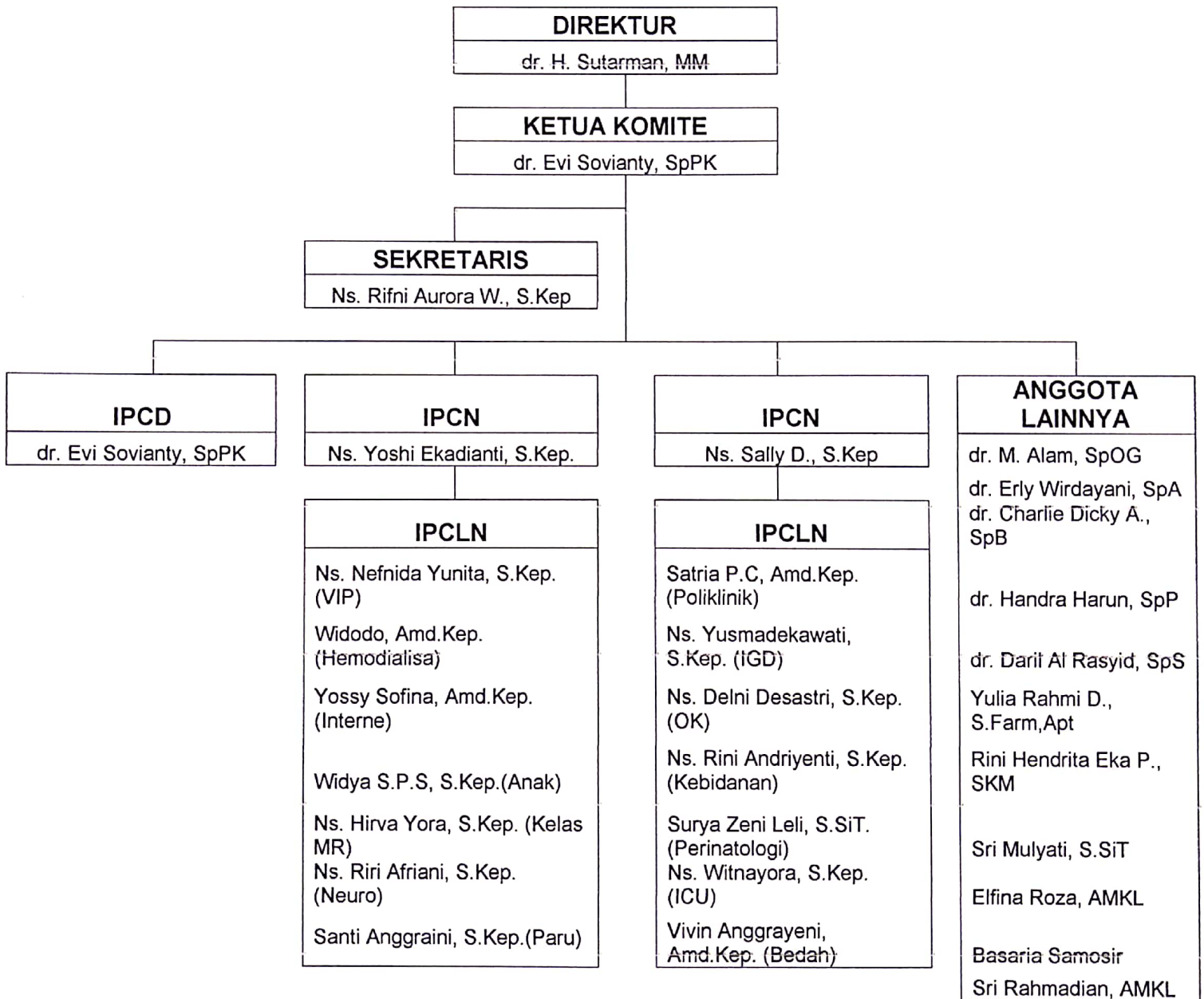
- MENETAPKAN :** **KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD Dr. M. ZEIN PAINAN TENTANG REVISI II PEMBENTUKAN KOMITE PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. M. ZEIN PAINAN**
- PERTAMA :** Keputusan Direktur RSUD Dr. M. Zein Painan tentang Susunan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) RSUD Dr. M. Zein Painan.
- KEDUA :** Susunan dan Uraian Tugas Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi RSUD Dr. M. Zein Painan sebagaimana tercantum dalam Lampiran I dan II Keputusan ini.
- KETIGA :** Dalam melaksanakan tugasnya Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) RSUD Dr. Muhammad Zein Painan bertanggung jawab langsung kepada Direktur RSUD Dr. M. Zein Painan.
- KEEMPAT :** Keputusan ini berlaku pada tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan keputusan ini akan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya.


Ditetapkan di Painan
Pada tanggal 1 November 2019



LAMPIRAN I : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN
 NOMOR : 800/10.21/RSUD-SK/XI/2019
 TANGGAL : 1 NOVEMBER 2019
 TENTANG : REVISI II KOMITE PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN
 INFEKSI (PPI) RSUD Dr. M. ZEIN PAINAN

STRUKTUR KOMITE PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI) RSUD DR. M. ZEIN PAINAN



Ditetapkan di Painan
 Pada tanggal 1 November 2019
 DIREKTUR

 H. SUTARMAN

LAMPIRAN I : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN
NOMOR : 800/10. /RSUD-SK/XI/2019
TANGGAL : 1 NOVEMBER 2019
TENTANG : REVISI II KOMITE PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN
INFEKSI (PPI) RSUD Dr. M. ZEIN PAINAN

**URAIAN TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB KOMITE PENCEGAHAN DAN
PENGENDALIAN INFEKSI (PPI) RSUD DR. M. ZEIN PAINAN**

I. Komite PPI

1. Menyusun dan menetapkan serta mengevaluasi kebijakan PPI.
2. Melaksanakan sosialisasi kebijakan PPI, agar kebijakan dapat dipahami dan dilaksanakan oleh petugas kesehatan.
3. Membuat SPO PPI.
4. Menyusun program PPI dan mengevaluasi pelaksanaan program tersebut.
5. Melakukan investigasi masalah atau kejadian luar biasa HAIs (*Healthcare Associated Infections*).
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 di lapangan dan mengusulkan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit dalam PPI.
10. Melakukan pertemuan berkala, termasuk evaluasi kebijakan.
11. Berkoordinasi dengan unit terkait lain dalam hal pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit, antara lain :
 - a. Tim Pengendalian Resistensi Antimikroba (TPRA) dalam penggunaan antibiotika yang bijak di rumah sakit berdasarkan pola kuman dan resistensinya terhadap antibiotika dan menyebarluaskan data resistensi antibiotika.
 - b. Tim kesehatan dan keselamatan kerja (K3) untuk menyusun kebijakan.
 - c. Tim keselamatan pasien dalam menyusun kebijakan *clinical governance and patients safety*.
12. Mengembangkan, mengimplementasikan dan secara periodik mengkaji kembali rencana manajemen PPI apakah telah sesuai kebijakan manajemen rumah sakit.
13. Memberikan masukan yang menyangkut konstruksi bangunan dan pengadaan alat dan bahan kesehatan, renovasi ruangan, cara pemrosesan alat, penyimpanan alat dan linen sesuai

14. Menentukan sikap penutupan ruangan rawat bila diperlukan karena potensial menyebarkan infeksi.
15. Melakukan pengawasan terhadap tindakan-tindakan yang menyimpang dari standar prosedur / monitoring surveilans proses.
16. Melakukan investigasi, menetapkan dan melaksanakan penanggulangan infeksi bila ada KLB di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

II. Ketua Komite PPI

a. Bertanggungjawab atas

1. Terselenggaranya dan evaluasi program PPI.
2. Penyusunan rencana strategis program PPI.
3. Penyusunan pedoman manajerial dan pedoman PPI.
4. Tersedianya SOP PPI.
5. Penyusunan dan penetapan serta mengevaluasi kebijakan PPI.
6. Memberikan kajian KLB infeksi di RS.
7. Terselenggaranya pelatihan dan pendidikan PPI.
8. Terselenggaranya pengkajian pencegahan dan pengendalian risiko infeksi.
9. Terselenggaranya pengadaan alat dan bahan terkait dengan PPI.
10. Terselenggaranya pertemuan berkala.

b. Melaporkan kegiatan Komite PPI kepada Direktur.

III. Sekretaris Komite PPI

1. Memfasilitasi tugas ketua komite PPI.
2. Membantu koordinasi.
3. Mengagendakan kegiatan PPI.

IV. Tim PPI

a. IPCD (Infection Prevention Control Doctor)

1. Berkontribusi dalam pencegahan, diagnosis dan terapi infeksi yang tepat.
2. Turut menyusun pedoman penggunaan antibiotika dan Surveilans.
3. Mengidentifikasi dan melaporkan pola kuman dan pola resistensi antibiotika.
4. Bekerjasama dengan IPCN / Perawat PPI melakukan monitoring kegiatan surveilans infeksi dan mendeteksi serta investigasi KLB. Bersama komite PPI memperbaiki kesalahan yang terjadi, membuat laporan tertulis hasil investigasi dan melaporkan kepada pimpinan rumah sakit.
5. Membimbing dan mengadakan pelatihan PPI bekerja sama dengan bagian pendidikan dan pelatihan (Diklat) di rumah sakit.
6. Turut memonitor cara kerja tenaga kesehatan dalam merawat pasien.
7. Turut membantu semua petugas kesehatan untuk memahami PPI.

b. IPCN (Infection Prevention Control Nurse)

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
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 *re-emerging*) atau infeksi dengan insiden tinggi.
14. Sebagai coordinator antar departemen/unit dalam mendeteksi, mencegah dan mengendalikan infeksi di rumah sakit.
15. Memonitoring dan evaluasi peralatan medis *single use* yang di *re-use*.

c. IPLCN (Infection Prevention Control Link Nurse)

1. Mencatat data 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 apa bila ada kecurigaan adanya *HAI*s 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. Bertanggungjawab kepada ketua komite PPI dan berkoordinasi dengan unit terkait lainnya dalam penerapan PPI.
2. Memberikan masukan pada pedoman maupun kebijakan terkait PPI.

Ditetapkan di Painan

Pada tanggal 1 November 2019

