

PROGRAM

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit Tahun 2022



Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan

Jl. Dr. A. Rivai, Painan 25611

Phone : (0756) 21428-21518, Fax. 0756- 21398

PROGRAM

KOMITE PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI)

A. Pendahuluan

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar yang telah ditentukan.

Disisi lain, rumah sakit dapat menjadi mata rantai transmisi penyakit. Penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan atau *Healthcare Associated Infection (HAIs)* merupakan salah satu masalah kesehatan di berbagai negara di dunia, termasuk Indonesia. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan agar terwujud pelayanan kesehatan yang bermutu dan *safety* yang pada akhirnya juga akan berdampak pada efisiensi dan efektivitas.

Agar pelaksanaan PPI difasilitasi pelayanan kesehatan berjalan dengan baik harus dikelola dan diintegrasikan antara struktural dan fungsional di semua bagian/instalasi/ruangan di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan sesuai dengan falsafah dan tujuan PPI. Untuk meminimalkan risiko terjadinya infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya perlu diterapkan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), yaitu kegiatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pembinaan, pendidikan dan pelatihan, serta monitoring dan evaluasi berdasarkan Pedoman PPI di R S & Fas. Yan. Kes. Lainnya.

Penyusunan Program PPIRS ini merupakan wujud akuntabilitas Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit (PPIRS) RSUD Dr. Muhammad Zein Painan melaksanakan tugas pokok dan fungsi sesuai dengan Penetapan Kinerja Komite PPIRS tahun 2022 yang telah disepakat

B. Latar Belakang

Berdasarkan angka infeksi di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan pada tahun 2021 diantaranya angka kejadian Plebitis HAIs sebanyak 9 kasus insiden rate (rerata 0,286‰), angka kejadian insiden rate Infeksi Daerah Operasi (IDO) di laporkan sebanyak 5 insiden (rerata 0,34‰), Infeksi Saluran Kemih (ISK) sebesar 0‰, Ventilator Assosiated Pneumoni (VAP) Hospital Acquired Pneumonia (HAP) sebesar 0‰ dan IADP sebesar 0‰, maka dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan sangat penting bila terlebih dahulu petugas dan pengambil kebijakan memahami konsep dasar penyakit infeksi

Berdasarkan hal di atas maka perlu disusun program pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan agar terwujud pelayanan kesehatan yang bermutu dan dapat menjadi acuan bagi semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi serta dapat melindungi masyarakat dan mewujudkan patient safety.

C. Tujuan Umum dan Tujuan Khusus

1. Tujuan Umum

Mengurangi resiko infeksi yang terkait dengan layanan kesehatan pada pasien, petugas baik staf klinis/non klinis, mahasiswa, pengunjung dan masyarakat sekitar RS.

2. Tujuan Khusus

- a. Terlaksana praktek kebersihan tangan
- b. Terlaksana praktek penggunaan APD sesuai transmisi dan indikasi
- c. Terlaksana dekontaminasi peralatan perawatan pasien
- d. Terlaksana pengendalian lingkungan
- e. Terlaksananya pengolahan limbah
- f. Terlaksana penatalaksanaan linen
- g. Terlaksana perlindungan kesehatan petugas
- h. Terlaksana penempatan pasien atau sistem kohorting
- i. Terlaksana kebersihan pernafasan/batuk dan bersih
- j. Terlaksana praktek penyuntikan yang aman
- k. Terlaksana surveilans infeksi rumah sakit

D. Kegiatan Pokok dan Rincian Kegiatan

Kegiatan pokok dan rincian adalah langkah-langkah kegiatan yang harus dilakukan sehingga tercapainya program PPI. Terdapat 5 program PPI yaitu penerapan kewaspadaan isolasi, kegiatan surveilans, pelaksanaan diklat, pencegahan infeksi (Penerapan Bundles dan ICRA), dan penggunaan antimikroba rasional, kegiatan pokok dan rincian kegiatan yang dilakuakn adalah sebagai berikut :

1. Penerapan Kewaspadaan Isolasi

1. Kebersihan tangan (*Hand Hygiene*)

- Monitoring dan audit kepatuhan 5 moment kepada petugas baik klinis maupun non klinis
 - * Pelaksana kegiatan : IPCN dan IPCLN
 - * Waktu pelaksanaan : Setiap bulan
 - * Cara melaksanakan : Melakukan pengamatan kepada staf/petugas baik klinis maupun non klinis tentang kepatuhan 5 moment hand hygiene
- Monitor dan audit kelengkapan fasilitas kebersihan tangan
 - * Pelaksana Kegiatan : IPCN dan IPCLN
 - * Waktu pelaksanaan : setiap bulan
 - * Cara melaksanakan : melakukan pengamatan kelengkapan fasilitas kebersihan tangan baik handrub maupun handwash

➤ Edukasi Kebersihan Tangan

* Pelaksana Kegiatan : IPCN, IPCLN dan Perawat pelaksana

* Waktu pelaksanaan : setiap hari

* Cara melaksanakan : melakukan edukasi kepada seluruh staf, mahasiswa, pasien, keluarga, dan pengunjung

2. Pemakaian alat pelindung diri (APD)

- a. Menyusun kebutuhan APD dan monitoring ketersediaan APD secara berkala
- b. Pemantauan penggunaan APD sesuai indikasi dan transmisi.
- c. Audit kepatuhan penggunaan APD sesuai indikasi dan transmisi
- d. Edukasi secara berkala kepada seluruh staf dan karyawan baru dalam penggunaan APD

3. Dekontaminasi peralatan perawatan pasien

- a. Melakukan monitoring terhadap pelayanan sterilisasi
 - b. Sosialisasi tata cara penatalaksanaan perawatan peralatan pasien
 - c. Melakukan uji kultur swab terhadap alat yang sudah dilakukan sterilisasi
 - d. Evaluasi pelaksanaan kegiatan pengelolaan peralatan yang sudah di jalankan setiap hari guna untuk melakukan pembenahan program CSSD yang memenuhi standar rumah sakit
 - e. Perbaikan sistem pengelolaan peralatan dan CSSD dari pengaturan ruangan, alur, pendistribusian dan sistem sterilisasi
 - f. Pemantauan pengelolaan peralatan dari pencucian (pre-cleaning, cleaning), desinfeksi, sterilisasi sampai dengan penyimpanan
 - g. Pemantauan pembersihan ruangan dan peralatan di CSSD
 - h. Pemantauan pengujian proses validasi sterilitas peralatan secara berkala
 - i. Pemantauan uji sterilitas ruangan / kualitas udara secara berkala
- Monitoring dan evaluasi hasil pelaksanaan kegiatan di ruangan maupun CSSD

4. Pengendalian lingkungan

- a. Pemantauan secara berkala terhadap pembersihan dinding, langit-langit, lantai, atap, pintu, furniture, fixture dan fitting, dan gorden
- b. Pemantauan jaringan instalasi air minum, air bersih, air limbah, gas, listrik, sarana komunikasi, dan lain-lain, harus memenuhi persyaratan teknis kesehatan agar aman dan nyaman, mudah di bersihkan dari tumpukan debu dan menghindari pencemaran air minum
- c. Pemantauan pembersihan lingkungan perawatan dan membatasi peralatan serta perlengkapan pasien yang tidak perlu
- d. Pemantauan pembuangan sampah yang di hasilkan dari unit penghasil sampah sampai ke tempat pembuangan sampah akhir
- e. Pemantauan pengendalian binatang, serangga pengganggu di rumah sakit
- f. Pemantauan uji kualitas udara maupun air secara berkala

5. Pengolahan limbah
 - a. Pengawasan pembuangan limbah sesuai jenisnya dan tempatnya
 - b. Audit kepatuhan pembuangan limbah sesuai jenisnya dan tempatnya
 - c. Pengawasan pada pengelolaan limbah di incinerator
 - d. Monitoring dan evaluasi hasil pengelolaan limbah di incinerator dan instalasi pengolahan limbah (IPAL)
6. Manajemen linen dan laundry
 - a. Sosialisasi pelaksanaan kegiatan pengelolaan linen di ruangan maupun di *laundry*
 - b. Evaluasi pelaksanaan kegiatan pengelolaan linen yang sudah di jalankan setiap hari guna untuk melakukan pembenahan manajemen linen dan *laundry* yang memenuhi standar rumah sakit
 - c. Perbaiki sistem pengelolaan linen dan *laundry* dari seting ruangan, alur, dan sistem pendistribusiannya
 - d. Pemantauan pengelolaan linen dari pencucian (pre-cleaning, cleaning), desinfeksi, sterilisasi sampai dengan penyimpanan
 - e. Pemantauan pembersihan ruangan dan peralatan di ruang *laundry*
 - f. Pemantauan uji sterilitas ruangan / kualitas udara secara berkala
 - g. Monitoring dan evaluasi hasil pelaksanaan kegiatan di ruang *laundry*
7. Perlindungan Kesehatan Petugas
 - a. Membuat sistem pelaporan yang jelas bagi petugas atau karyawan yang terpapar atau terkena pejanan
 - b. Penanganan yang tepat paska pejanan / paparan bagi karyawan / petugas yang terpapar atau terpejan
 - c. Monitoring dan support kesehatan petugas (pelayanan konseling)
 - d. Memberikan vaksinasi bila di butuhkan
 - e. Menyediakan antivirus profilaksis
 - f. Mengadakan pemeriksaan kesehatan kepada petugas secara berkala
 - g. Memberikan perawatan dan menjaga kerahasiaan rekam medis
8. Penempatan pasien (ruang isolasi dan sistem kohorting)
 - a. Penempatan pasien dengan immunocompromised
 - b. Penempatan pasien dengan Airborne/ disease
 - c. Edukasi petugas yang akan bertanggung jawab dalam melaksanakan tugas di ruang isolasi

9. Kebersihan pernafasan (etika batuk)

- Edukasi etika batuk / bersin kepada seluruh petugas, pasien, keluarga dan pengunjung.

10. Teknik menyuntik yang aman

- a. Audit kepatuhan dalam tindakan tehnik menyuntik yang aman
- b. Melakukan pelatihan praktik penyuntikan yang aman

11. Investigasi outbreak/ kejadian luar biasa (KLB)

- a. Melakukan pengumpulan data deteksi dini penyakit infeksi berpotensi KLB
- b. Melakukan investigasi, menetapkan dan melaksanakan penanggulangan infeksi bila ada KLB dirumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- c. Melakukan Analisa terhadap hasil investigasi
- d. Menentukan sikap penutupan ruangan rawat bila diperlukan jika ada potensial penyebaran infeksi

12. Peningkatan dan monitoring pelaksanaan pencegahan infeksi IAD,ISK,VAP dan IDO berdasarkan Bundles.

- a. Pelaksanaan audit bundles IAD,VAP,ISK,IDO.
- b. Penyusunan laporan hasil audit
- c. Perencanaan tindak lanjut terkait audit

13. Edukasi Pendidikan dan pelatihan PPI

- a. Melakukan pelatihan PPI rutin periodik pada seluruh karyawan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan
- b. Melakukan pelatihan PPI rutin periodik pada seluruh peserta didik yang praktek RSUD Dr. Muhammad Zein Painan
- c. Melakukan penyuluhan tentang PPI pada pasien dan pengunjung rumah sakit
- d. Mengikuti tentang pelatihan secara berkelanjutan tentang PPI bagi komite PPI,IPCD, IPCN, IPCLN.

14. Program surveilans HAIs

- a. Melakukan pengumpulan data HAIs (surveilans HAIs)
 - Data insiden rate VAP
 - Data insiden rate HAP
 - Data insiden rate IADP
 - Data insiden rate IDO
 - Data insiden rate ISK
 - Data insiden rate plebitis
- b. Melakukan entry data surveilans
- c. Membuat analisis data dan interpretasi hasil surveilans
- d. Menyusun laporan surveilan

E. Cara Pelaksanaan Kegiatan

Cara melaksanakan kegiatan adalah metode untuk melaksanakan kegiatan pokok dan rincian kegiatan. Adapun untuk melakukan kegiatan di atas maka dilakukan:

1. Rapat kordinasi/ pertemuan berkala
2. Kunjungan lapangan
3. Supervisi /Monitoring/ evaluasi
4. Audit pelaksanaan PPI, kepatuhan petugas
5. Kerjasama dengan pihak diklat dalam pendidikan dan pelatihan
6. Kerjasama dengan pihak rumah tangga dalam penyediaan sarana dan prasarana
7. Bimbingan/ konsultasi
8. On job training
9. In house Training
10. Rekomendasi
11. Pencatatan dan pelaporan

F. Sasaran

Sasaran program adalah target/ tahun yang spesifik dan terukur untuk mencapai tujuan-tujuan program. Sasaran program menunjukkan hasil antara yang diperlukan untuk merealisasi tujuan tertentu. Sasaran dari Program Melibatkan :

1. Seluruh staf RSUD Dr. Muhammad Zein Painan

Seluruh staf Rumah Sakit dilibatkan dalam penerapan PPI dalam memberikan pelayanan kepada pasien, baik secara langsung maupun tidak langsung di unitnya masing-masing.

2. Pasien dan keluarga

Pasien dan keluarga diberikan edukasi tentang PPI dengan harapan ikut serta dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi. Edukasi diberikan secara langsung (*face to face*) ataupun dikumpulkan dalam suatu pertemuan dalam bentuk penyuluhan yang berkaitan dengan PPI.

3. Pengunjung

Pengunjung pasien yang datang ke RS diberikan edukasi tentang PPI dengan harapan ikut pula dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di RS terutama tentang aturan yang harus dipatuhi dan di jauhi ketika mengunjungi pasien-pasien dengan penyakit menular, *immunocompromised*, maupun tentang upaya lain yang berhubungan dengan PPI.

NO	SASARAN	TARGET
1.	Kepatuhan kebersihan tangan	85%
2.	Kepatuhan penggunaan APD	100%
3.	Angka insiden IDO	2%
4.	Angka insiden ISK	4,7 ‰
5.	Angka insiden VAP	5,8 ‰
6.	Angka insiden HAP	1,0 ‰
7.	Angka insiden IADP	3,5 ‰
8.	Angka insiden Plebitis	1,0 ‰
9.	Dekontaminasi peralatan perawatan pasien	90%
10.	Pengendalian Lingkungan	90%
11.	Pengelolaan Limbah	90%
12.	Penatalaksanaan linen	90%
13.	Kepatuhan penerapan penyuntikan yang aman	90%
14.	Perlindungan kesehatan petugas	90%
15.	Penempatan Pasien	90%
16.	Kebersihan pernafasan / etika batuk dan bersin	90%
17.	Kepatuhan penerapan bundles HAIs: IDO,ISK,VAP	100%
18.	Edukasi Pendidikan dan pelatihan PPI	90%

FORMAT PROGRAM KERJA

NO	PROGRAM	KEGIATAN	RINCIAN KEGIATAN	SASARAN	WAKTU	PIC
1.	Meningkatkan Kepatuhan Kebersihan Tangan	Penerapan kebersihan tangan	Audit Kepatuhan HH Edukasi kebersihan tangan seluruh karyawan Pemilihan duta HH Audit Fasilitas	Kepatuhan kebersihan 85% Terlaksana edukasi 90% Terlaksana 100% Terlaksana 100%	Tiap bulan Tiap 3 bulan Tiap I Tahun Tiap bulan	IPCN Komit e PPI
2	Kepatuhan Penggunaan APD	Penerapan Penggunaan APD	Audit kepatuhan penggunaan APD Pemilihan Duta APD	Kepatuhan Penggunaan APD 100% Terlaksana 100%	Tiap bulan	IPCN
3	Dekontaminasi peralatan perawatan pasien	Pemrosesan peralatan perawatan pasien	Sosialisasi tata cara pelaksanaan peralatan pasien di tiap unit Audit Pemrosesan peralatan perawatan pasien	Terlaksananya sosialisasi tata cara pelaksanaan peralatan pasien di tiap unit 90% Kepatuhan pemprosesan peralatan pasien 90%	Tiap 3 bulan	Ka. CSSD , IPCN
4	Pengendalian Lingkungan	Pemantauan pembersihan lingkungan perawatan	Audit pengendalian lingkungan	Terlaksananya pemantauan pembersihan lingkungan perawatan	Tiap bulan	IPCN
5	Pengelolaan Limbah	Pemantauan pembuangan limbah sesuai jenis dan tempatnya	Audit kepatuhan pengolahan limbah sesuai jenisnya dan tempatnya	Terlaksananya pemantauan pengolahan limbah 90%	Tiap bulan	IPCN

6	Penatalaksanaan linen	Pemantauan pengelolaan linen dari pencucian (pre-cleaning, cleaning), desinfeksi, sterilisasi sampai dengan penyimpanan	Pemantauan pengelolaan linen dari pencucian (pre-cleaning, cleaning), desinfeksi, sterilisasi sampai dengan penyimpanan	Terselenggaranya monitoring dan evaluasi hasil pelaksanaan kegiatan di ruang <i>laundry</i> 90%	Tiap bulan	IPCN
7	Perlindungan kesehatan petugas	Membuat sistem pelaporan yang jelas bagi petugas atau karyawan yang terpapar atau terkena pajanan	Pemeriksaan anal swab bagi petugas gizi	Terlaksana Pemeriksaan anal swab bagi petugas gizi	Tiap 6 bulan	IPCN
8	Penempatan Pasien	<p>Penempatan pasien dengan immunocompromised</p> <p>Penempatan pasien dengan Airborne/ disease</p> <p>Edukasi petugas yang akan bertanggung jawab dalam melaksanakan tugas di ruang isolasi</p>	<p>Dilaksanakannya penempatan pasien dengan immunocompromised</p> <p>Dilaksanakannya penempatan pasien dengan Airborne/ disease</p> <p>diselenggarakan edukasi petugas yang akan bertanggung jawab dalam melaksanakan tugas di ruang isolasi</p>	Terlaksananya penempatan pasien yang sesuai standar	Tiap 1 bulan	IPCN
9	Kebersihan pernafasan / etika batuk dan bersin	Edukasi etika batuk / bersin yang benar	Pelaksanaan edukasi etika batuk / bersin yang benar di tiap unit	Terlaksananya edukasi etika batuk / bersin yang benar di tiap unit 100%	Tiap 1 bulan	IPCN
10	Praktik menyuntik yang aman	Pemantauan kepatuhan penyuntikan yang aman	Audit kepatuhan dalam tindakan tehnik menyuntik yang aman	Terlaksananya praktik menyuntik yang aman	Tiap 1 bulan	IPCN
11	Investigasi outbreak/ kejadian luar biasa (KLB)	<p>Lakukan pengumpulan data</p> <p>Lakukan investigasi</p> <p>Lakukan analisa</p> <p>Lakukan tindak lanjut</p>	<p>Melakukan pengumpulan data</p> <p>Melakukan investigasi</p> <p>Membuat analisa</p> <p>Melaksanakan tindak lanjut</p>	Terlaksana bila terjadi outbreak	Bila timbul suatu wabah	IPCN

12	Monitoring pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi	Lakukan audit Lakukan penyusunan laporan Lakukan perencanaan tindak lanjut	Melaksanakan audit bundles Menyusun laporan hasil audit Membuat perencanaan tindak lanjut	Terlaksananya monitoring pencegahan dan pengendalian infeksi	Tiap 1 bulan	IPCN
13	Edukasi Pendidikan dan pelatihan	Lakukan edukasi, pendidikan dan pelatihan	Melakukan edukasi kepada seluruh karyawan, pasien, klg, dan pengunjung	Terlaksananya edukasipendidikan dan pelatihan	Tiap 1 bulan	
14	Melakukan surveilans risiko infeksi	Melakukan pengumpulan data surveilans HAIs Membuat analisis data dan interpretasi hasil surveilans	Terselenggara pengumpulan data surveilans Dilaksanakannya penempatan pasien dengan immunocompromised	Data insiden rate VAP, HAP, IADP, IDO, ISK, Plebitis	Tiap 1 bulan	IPCN

I. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN PELAPORANNYA

Merupakan evaluasi dari jadwal kegiatan. Jadwal tersebut dievaluasi pada waktu yang ditetapkan (bulanan/ trimester/ semester), bila hasil evaluasi ditemukan adanya penyimpangan jadwal, dapat segera diperbaiki sehingga tidak mengganggu program secara keseluruhan. Pada kerangka acuan dituliskan kapan dan berapa lama evaluasi dilakukan serta siapa yang melakukan. Pelaporannya adalah bagaimana membuat laporan evaluasi pelaksanaan kegiatan tsb. kapan laporan harus dibuat, sehingga yang harus ditulis pada kerangka acuan adalah cara atau bagaimana membuat laporan evaluasi dan kapan laporan harus dibuat dan tujuan laporan.

Evaluasi kegiatan dilakukan setiap bulan dan dianalisa setiap periode 3 bulan, selanjutnya didesiminasikan pada rapat koordinasi setiap 3 bulan, atau paling lambat setiap 6 bulan, atau sewaktu waktu bila sangat dibutuhkan. Rapat koordinasi dihadiri oleh seluruh anggota Komite PPIRS dan jajaran manajemen/ pihak terkait.

Unit kerja/IPCLN melakukan pengumpulan data. Data dilaporkan ke IPCN, dianalisa dan dilaporkan ke IPCN setiap bulannya setiap tanggal 6, untuk direkapitulasi dan divalidasi oleh validator. Hasil rekap data akan dianalisa dan dilengkapi dengan trend data dan dilaporkan ke Komite PPIRS. Komite PPIRS berkoordinasi dengan Komite Mutu untuk menyusun rekomendasi yang selanjutnya akan dilaporkan kepada Direktur setiap sekali tiga bulan. Direktur memberikan laporan kepada Dewan Pengawas, kemudian Dewan Pengawas akan memberikan pertimbangan dan saran bagi rumah sakit berdasarkan laporan yang diberikan Direktur. Kemudian Direktur akan memberikan instruksi ke unit terkait berdasarkan pertimbangan dan saran dari Dewan Pengawas.

J. PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI KEGIATAN

Pencatatan dilakukan setiap hari menggunakan form yang telah ditentukan

1. Pencatatan kejadian infeksi rumah sakit dibuat di Form Daftar Tilik Surveillans
2. Pencatatan kepatuhan pelaksanaan 5 moment Hand hygiene pada Form Audit Hand Hygiene
3. Pencatatan deteksi dini KLB dilakukan pada Form Pelaporan Deteksi Dini KLB
4. Audit implementasi PPI di satuan kerja pelayanan kesehatan dicatat di Form Audit penilaian kepatuhan dan form penilaian sarana dan prasarana PPI
5. Pencatatan temuan lapangan IPCN dibuat pada catatan naratif Form Kunjungan Harian pada Buku Kerja IPCN
6. Kejadian infeksi rumah sakit hitung setiap bulan dan dianalisis setiap 3 bulan disertai dengan rekomendasi tindak lanjut/ upaya perbaikan dan didesiminasikan pada rapat Komite PPI
7. Hasil pelaksanaan kebersihan tangan setiap bulannya dilaporkan oleh Komite PPI ke Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan, Komite Mutu dan Keselamatan Pasien dan unit terkait yang dilakukan penilaian
8. Hasil kunjungan lapangan IPCN beserta hasil audit kepatuhan dan angka kejadian HAIs/ Surveillans disajikan dengan bentuk grafik dengan rekomendasi tindak lanjut disampaikan setiap bulan kepada Kepala Instalasi terkait.
9. Pelaporan kegiatan rutin dilakukan setiap bulan dan kegiatan berkala atau insidentil diserahkan paling lambat 1 minggu setelah pelaksanaan kegiatan. Laporan tertulis diserahkan kepada Direktur, bila diperlukan dapat diberikan tembusan kepada Komite mutu dan pihak-pihak terkait.
10. Laporan tertulis tentang angka Kejadian infeksi rumah sakit disampaikan setiap bulan kepada Direktur.

K. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

[illegible]

[illegible]

[illegible]

L. RENCANA ANGGARAN PROGRAM PPI

Anggaran Program Pencegah dan Pengendalian Infeksi tersebar di beberapa Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK) di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

M. PENUTUP

Demikianlah program ini dibuat sebagai acuan bagi pelaksanaan upaya PPI di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

Mengetahui
Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein
Painan



HAREFA

Painan, 3 Oktober 2022
Ketua



EVI SOVIANTY