



PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS MATESIH

Alamat: Jln. Raya TP Joko Songo Matesih Telp (0271) 66267
Website : puskesmatesih.karanganyarkab.go.id Email : puskesmasmatesih@gmail.com
Kode Pos 57781

KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS MATESIH

NOMOR : 449.1 / 032 / SK / MUTU / 2023

TENTANG

PELAKSANAAN DAN PEMBENTUKAN TIM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN
INFEKSI

KEPALA UPT PUSKESMAS MATESIH

- Menimbang : a. bahwa tugas tim pencegahan dan pengendalian infeksi adalah membantu Kepala Puskesmas untuk menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan medis Puskesmas melalui pencegahan dan pengendalian infeksi;
- b. bahwa dalam rangka melaksanakan tugasnya, tim pencegahan dan pengendalian infeksi berkoordinasi dengan tim manajemen mutu guna mengendalikan infeksi nosokomial di Puskesmas;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam a, dan b , perlu ditetapkan Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi UPT Puskesmas Matesih;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Kesehatan;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 tahun 2015, tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Manajemen Puskesmas;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019, Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS TENTANG
PEMBENTUKAN TIM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN
INFEKSI DI UPT PUSKESMAS MATESIH

KESATU : Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
dilaksanakan sesuai dengan Pedoman Teknis Pencegahan
dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
Tingkat Pertama

KEDUA : Susunan dan Struktur organisasi dalam Tim Pencegahan dan
Pengendalian Infeksi dan uraian tugas sebagaimana terlampir
pada surat keputusan ini

KETIGA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dan
apabila dikemudian hari terjadi perubahan dan atau terdapat
kesalahan dalam keputusan ini akan diadakan perbaikan
sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Matesih
pada tanggal : 10 Maret 2023

KEPALA UPT PUSKESMAS MATESIH



drg. Bambang Mulyawan
Pembina Tk. I

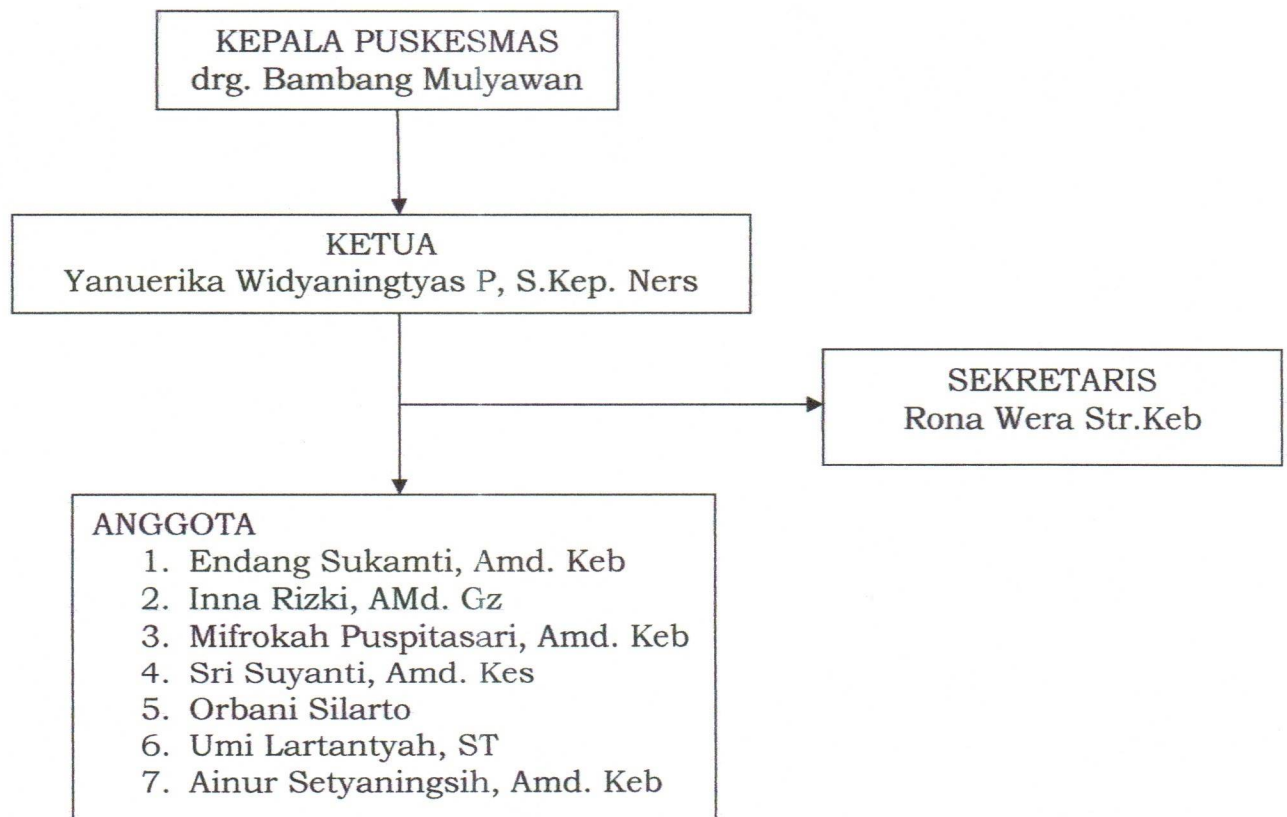
NIP. 19690326 200312 1003

LAMPIRAN
KEPUTUSAN KEPALA UPT
PUSKESMAS
MATESIH
NOMER : 449.1 / 032 / SK / Mutu / 2023
TANGGAL : 10 Maret 2023
TENTANG PEMBENTUKAN TIM
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN
INFEKSI UPT PUSKESMAS MATESIH

A. SUSUNAN TIM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI

Penanggung Jawab : drg. Bambang Mulyawan
Ketua / Koordinator : Yanuerika Widyaningtyas P, S.Kep. Ners
Sekretaris / IPCN : Rona Wera Str.Keb
Anggota : 1. Endang Sukamti, Amd. Keb
2. Inna Rizki, AMd. Gz
3. Mifrokah Puspitasari, Amd. Keb
4. Sri Suyanti, Amd. Kes
5. Orbani Silarto
6. Umi Lartantyah, ST
7. Ainur Setyaningsih, Amd. Keb

B. STRUKTUR ORGANISASI



C. URAIAN TUGAS

1. KEPALA PUSKESMAS

- a. Membentuk Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Puskesmas dengan Surat Keputusan
- b. Bertanggung jawab dan memiliki komitmen yang tinggi terhadap penyelenggaraan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi
- c. Bertanggung jawab terhadap tersedianya fasilitas sarana dan prasarana termasuk anggaran yang dibutuhkan
- d. Mengesahkan kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi.
- e. Mengadakan evaluasi kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi berdasarkan saran dari Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Puskesmas.
- f. Mengadakan evaluasi kebijakan pemakaian antibiotika yang rasional dan disinfektan di Puskesmas berdasarkan saran dari Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Puskesmas.
- g. Mengesahkan standar operasional prosedur (SOP) untuk Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Puskesmas.

2. KETUA TIM PENCEGAHAN DAN PENGEDALIAN INFEKSI

- a. Menyusun, merencanakan dan mengevaluasi program kerja PPI
- b. Menyusun dan menetapkan serta mengevaluasi kebijakan PPI
- c. Memimpin, mengkoordinir dan mengevaluasi pelaksanaan PPI
- d. Bekerjasama dengan tim PPI dalam melakukan investigasi masalah atau KLB HAIs (*Healthcare Assosiated Infection*)
- e. Memberi usulan untuk mengembangkan dan meningkatkan cara pencegahan dan pengendalian infeksi
- f. Memberikan konsultasi pada petugas kesehatan puskesmas dan pelayanan kesehatan lainnya dalam PPI
- g. Mengusulkan pengadaan alat dan bahan kesehatan, cara pemrosesan alat, penyimpanan alat dan linen yang sesuai dengan prinsip PPI dan aman bagi yang menggunakan
- h. Mengidentifikasi temuan di lapangan dan mengusulkan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan SDM puskesmas dalam PPI
- i. Bertanggung jawab terhadap koordinasi dengan bagian unit kerja terkait

- j. Berkoordinasi dengan unit terkait PPI
- k. Memimpin pertemuan rutin setiap bulan dengan anggota PPI untuk membahas dan menginformasikan hal – hal penting yang berkaitan dengan PPI
- l. Meningkatkan pengetahuan anggota, membuat dan memperbaiki cara kerja dan pedoman kerja yang aman dan efektif.
- m. Memberikan masukan yang menyangkut konstruksi bangunan dan renovasi ruangan sesuai prinsip PPI

3. SEKRETARIS PENCEGAHAN DAN PENGEDALIAN INFEKSI

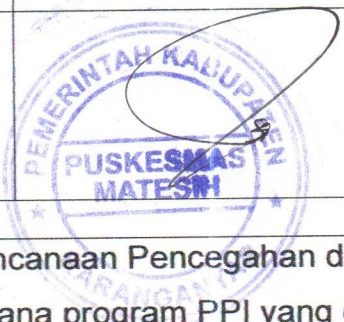
- a. Mengatur rapat dan jadwal rapat PPI
- b. Menyiapkan ruang rapat dan perlengkapannya yang diperlukan
- c. Menyusun kesimpulan sidang dan notulen rapat
- d. Mengunjungi ruangan setiap hari untuk memonitor kejadian infeksi yang terjadi di lingkungan Puskesmas
- e. Melaksanakan monitoring PPI, penerapan SOP, kepatuhan petugas dalam menjalankan kewaspadaan isolasi
- f. Melaksanakan surveilans infeksi dan melaporkan kepada ketua PPI
- g. Bersama tim PPI memberikan pelatihan tentang PPI kepada petugas di Puskesmas
- h. Melakukan investigasi apabila terjadi KLB infeksi dan bersama ketua PPI memperbaiki kesalahan yang ada
- i. Memonitor kesehatan petugas kesehatan untuk mencegah penularan infeksi dari petugas kesehatan ke pasien atau sebaliknya
- j. Bersama ketua PPI menganjurkan prosedur isolasi dan memberi konsultasi tentang PPI yang diperlukan pada kasus yang terjadi di Puskesmas
- k. Audit pencegahan dan pengendalian infeksi terhadap penatalaksanaan limbah, laundry, gizi dll
- l. Memonitor kesehatan lingkungan puskesmas
- m. Memonitor terhadap pengendalian pemakaian antibiotika yang rasional
- n. Memberikan saran desain ruangan Puskesmas agar sesuai dengan prinsip PPI

- o. Memberikan motivasi dan teguran tentang pelaksanaan kepatuhan PPI
- p. Melakukan edukasi kepada pasien, keluarga pasien dan pengunjung puskesmas tentang PPI
- q. Memprakarsai penyuluhan bagi petugas kesehatan, pengunjung dan keluarga tentang topik infeksi yang sedang berkembang di masyarakat, infeksi dengan insiden tinggi
- r. Sebagai koordinator antar unit dalam mendeteksi, mencegah dan mengendalikan infeksi di Puskesmas
- s. Membuat laporan surveilans bulanan dan tahunan dan melaporkan kepada tim PPI

4. ANGGOTA

- a. Melaksanakan semua kegiatan di program PPI FKTP di Unit masing-masing
- b. Memonitoring pelaksanaan PPI, penerapan SOP terkait PPI di Unit masing-masing
- c. Mengaudit pelaksanaan PPI di Unit masing-masing
- d. Membuat laporan evaluasi kegiatan program PPI di Unitnya masing-masing
- e. Memberikan penyuluhan pendidikan kepada staff tentang upaya-upaya PPI diunitnya

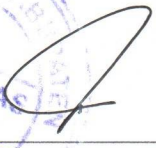

KEPALA UPT PUSKESMAS MATESIH
drg. Bambang Mulyawan
Pembina Tk. I
NIP. 19690326 200312 1003

 Dinkes.Kab. Karanganyar	PERENCANAAN PPI		 UPT Puskesmas Matesih
	SOP	Nomor : 449.1/014/SOP/MUTU/2023	
		Terbit ke : 1	
		No.Revisi : -	
		Tgl.Terbit : 10 Maret 2023	
	Halaman : 1		
Ditetapkan Kepala UPT Puskesmas Matesih		 drg. Bambang Mulyawan NIP. 19690326 200312 1003	

Pengertian	Perencanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi adalah Rencana program PPI yang direncanakan oleh Tim Pencegahan dan Pengendalian PPI
Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk merencanakan Pencegahan dan Pengendalian PPI
Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas No 449.2/014/SOP/MUTU/2023 tentang Perencanaan PPI
Referensi	1. Undang-undang RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 Tentang PPI
Langkah-langkah/ Prosedur	1. Koordinator Tim PPI Melakukan rapat membahas ICRA Program 2. Koordinator Tim PPI Menyusun RUK Program PPI 3. Koordinator Tim PPI Menyusun RPK Program PPI Tahunan 4. Koordinator Tim PPI Menyusun RPK Program PPI Bulanan 5. Koordinator Tim PPI Menyusun Kerangka Acuan baik Program ataupun kegiatan 6. Koordinator Tim PPI Melaporkan rencana program mutu ke penanggung jawab Mutu
Unit Terkait	Seluruh Unit Pelayanan

RekamanHistoris:

No	Halaman	Yang dirubah	Perubahan	Diberlakukan Tgl.

 Dinkes.Kab. Karanganyar	PELAKSANAAN PPI		 UPT Puskesmas Matesih
	SOP	Nomor : 449.1/015/SOP/MUTU/2023	
		Terbit ke : 1	
		No.Revisi : -	
		Tgl.Terbit : 10 Maret 2023	
	Halaman : 1		
Ditetapkan Kepala UPT Puskesmas Matesih		 drg. Bambang Mulyawan NIP. 19690326 200312 1003	

Pengertian	Suatu proses pelaksanaan/implementasi program kegiatan PPI di Puskesmas pada tahun berjalan yang dilakukan secara sistematis untuk mengatasi masalah atau sebagian masalah kesehatan di lingkup Puskemas atau lingkungan sekitar
Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk Pelaksanaan PPI
Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas No 449.1/015/sop/mutu/2023 Tentang Pelaksanaan PPI
Referensi	1. Undang-undang RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 Tentang PPI
Langkah-langkah/ Prosedur	1. Kepala Puskesmas menetapkan kebijakan Pelaksanaan PPI di Puskesmas 2. Ketua PPI mensosialisasikan Kebijakan Pelaksanaan PPI di UPTD Puskesmas 3. Ketua PPI melaksanakan kebijakan PPI sesuai dengan rencana 4. Ketua PPI melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan PPI di Puskesmas 5. Ketua PPI melaporkan pelaksanaan kebijakan PPI kepada Penanggung jawab Mutu dan kepala Puskesmas secara periodik
Unit Terkait	Semua Unit Pelayanan

RekamanHistoris:

No	Halaman	Yang dirubah	Perubahan	Diberlakukan Tgl.