



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT  
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
**RSUD MOHAMMAD NATSIR**

Jl.SimpangRumbio Kota SolokTelp.(0755) 20003 Faks: (0755) 20003  
Website:www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id email:rsud\_mnatsir@sumbarprov.go.id



**KEPUTUSAN DIREKTUR  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MOHAMMAD NATSIR  
NOMOR : 189/229/API/2019**

**TENTANG  
LABORATORIUM MELAKSANAKAN PROSES UNTUK MENGURANGI INFEKSI  
DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MOHAMMAD NATSIR**

- Menimbang** : a. bahwa dalam upaya meningkatkan mutu laboratorium perlu dilaksanakan manajemen resiko di laboratorium.  
b. bahwa laboratorium melaksanakan proses untuk mengurangi infeksi perlu ditetapkan dengan keputusan Direktur RSUD M.Natsir.
- Mengingat** : 1. Undang - Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan  
2. Undang - Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit  
3. Undang - Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.  
4. Peraturan Kemenkes RI No.269 Kemenkes/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.  
5. Peraturan Kemenkes RI No.370 tahun 2007 tentang Standar Profesi Ahli Teknologi Laboratorium Kesehatan  
6. Peraturan Gubernur Nomor 33 Tahun 2013 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Solok;  
7. Peraturan Gubernur No. 63 Tahun 2013 tentang Rincian Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Solok.

**MEMUTUSKAN :**

- Menetapkan** :
- KESATU** : **Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir Tentang Laboratorium Melaksanakan Proses Untuk Mengurangi Infeksi.**
- KEDUA** : Untuk mengurangi bahaya akibat terpapar bahan-bahan dan limbah biologis berbahaya di catat dan dilaporkan secara internal ke pokja PPI, dan dilaporkan ke dinas kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan.
- KETIGA** : Daftar hal-hal yang harus ditangani dan persyaratan yang harus dilakukan :
- Pengendalian paparan aerosol
  - Jas laboratorium, jubah atau baju dinas
  - Regulasi pembuangan bahan infeksius, luka tusuk, terpapar dengan bahan infeksius.
  - Terdapat prosedur pengumpulan, transpor, penanganan spesimen secara aman.
  - Staf diberi pelatihan tentang tindakan, cara penularan dan pencegahan penyakit yang ditularkan melalui darah dan komponen darah



- KEEMPAT : Ada bukti unit laboratorium melaksanakan manajemen risiko fasilitas dan risiko infeksi sesuai dengan kebijakan rumah sakit seperti :
- Ada bukti bahwa pengadaan/pembelian B3, pemasok (*supplier*) sudah melampirkan *material safety data sheet* / MSDS (MFK 5 EP 3)
  - Rumah sakit mempunyai program PPI dan kesehatan kerja secara menyeluruh untuk mengurangi risiko tertular infeksi dan berkaitan dengan pelayanan kesehatan pada pasien, staf klinis dan non klinis (PPI 5).
  - Rumah sakit melaksanakan identifikasi prosedur dan kegiatan penunjang pelayanan yang risiko infeksi serta menerapkan strategi untuk menurunkan risiko infeksi (PPI 7.1),
- KELIMA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal di tetapkan dengan ketentuan akan dilakukan perubahan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan.

Ditetapkan di Solok

Pada tanggal, 21 Januari 2019




**drg. Ernoviana, M.Kes**  
**Pembina Utama Muda IV C**  
**NIP. 19601118 198701 2 001**

- Ada bukti unit laboratorium melaksanakan manajemen risiko fasilitas dan risiko infeksi sesuai dengan kebijakan kuratif serta prosedur;
- Ada bukti bahwa pengadaan/pembelian (EP, pemasok (supplier) sudah melakukan material safety data sheet (MSDS) (MRK 5 EP 3);
- Rumah sakit mempunyai program PPI dan kesehatan kerja secara menyeluruh untuk mengurangi risiko terulang infeksi dan beban dengan beban pelayanan kesehatan pada pasien, staf klinis dan non klinis (PPI 5);
- Rumah sakit melaksanakan identifikasi prosedur dan kegiatan penunjang pelayanan yang risiko infeksi serta menerapkan strategi untuk menurunkan risiko infeksi (PPI 7.1);

Keputusan ini berlaku sejak tanggal di tetapkan dengan ketentuan akan dilakukan perubahan apabila ditemukan hasil terdapat ketidaklengkapan

Ditetapkan di Solo,  
Pada tanggal 21 Januari 2019

DIREKTUR  
  
 Dr. Emgiana M. Kes  
 Pemimpin Utama Mutu IV C  
 NIP. 19601113 198704 2 001