BAB II
STUDI PUSTAKA

A. Tinjuan Pustaka

1. Konsep Administrasi Kesehatan

Administrasi kesehatan, sistem secara umum dapat dibedakan atas dua (Azwar, 2008:28), yaitu Sistem sebagai upaya menghasilkan pelayanan kesehatan, maka:

a. Masukan adalah perangkat administrasi yakni
    1) tenaga, dana, sarana, dan metode atau dikenal dengan istilah sumber, tata cara dan kesanggupan.
    2) Proses adalah fungsi administrasi, yang terpenting adalah perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan penilaian.
    3) Keluaran adalah pelayanan kesehatan yang akan dimanfaatkan oleh masyarakat.

b. Sistem sebagai upaya untuk menyelesaikan masalah kesehatan, dimana:
    1) Masukan adalah setiap masalah kesehatan yang ingin diselesaikan.
    2) Proses adalah perangkat administrasi yakni tenaga, dana, sarana, dan metode (sumber, tata cara dan kesanggupan).
    3) Keluaran adalah selesainya masalah kesehatan yang dihadapi.

Sesuai dengan batasan yang seperti ini, segera mudah dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang dapat ditemukan banyak macamnya. Karena kesemuanya ini sangat ditentukan oleh:

a. Pengorganisasi pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi.
b. Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari padanya.
c. sasaran pelayanan kesehatan, apakah untuk perseorangan, keluarga, kelompok ataupun untuk masyarakat secara

2. Konsep Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan *(health care service)* merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun keolompok atau masyarakat secara keseluruhan. Definisi pelayanan kesehatan Menurut Depkes RI (2009), Pelayanan kesehatan adalah upaya yang menyelenggarakan perorangan atau bersama-sama dalam organisasi untuk mencegah dan meningkatkan kesehatan, memelihara serta menyembuhkan penyakitdan juga memulihkan kesehatan perorangan, kelompok, keluarga dan ataupun *public*/masyarakat.

Pelayanan Kesehatan merupakan upaya yang dilaksanakan suatu organiasi secara bersama-sama untuk meningkatkan derajat kesehatan, mencegah dan mengobati suatu penyakit perorangan, kelompok, keluarga ataupu masyarakat (Mamik, 2017).

Pelayanan Kesehatan adalah gerakan yang dilakukan secara sendiri maupun bersama dalam suatu badan atau organisasi bertujuan mencegah dan mengobati penyakit, serta memulihkan dan meningkatkan kesehatan perorangan, kelompokan ataupun masyarakat (Zaini, 2019). Disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan merupakan ukuran upaya yang dilakukan dengan cara sendiri maupun bersama dalam suatu badan atau organisasi dengan tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan memberikan kualitas produk atau jasa baik yang akan menghasilkan pemenuhan harapan yang di inginkan oleh pelanggan.

3. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

a. Definisi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk mencegah transmisi penyakit menular dan *Healthcare Associated Infections* (HAIs) di tempat pelayanan kesehatan. Berdasarkan suku katanya, pencegahan memiliki pengertian yaitu usaha yang dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi, sedangkan pengendalian berarti usaha untuk

meminimalisir risiko terjadinya infeksi di tempat pelayanan kesehatan (Siahaan, 2019).

Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit (PPI RS) merupakan rangkaian kegiatan yang meliputi perencanaan, Implementasi, pengawasan, serta pembinaan yang dilakukan dalam upaya menurunkan angka kejadian infeksi di rumah sakit. Program yang dilakukan oleh PPI RS menyangkut keamanan lingkungan rumah sakit dari risiko transmisi infeksi yang dikelola melalui manajemen risiko, tata laksana, serta Implementasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) untuk melindungi pasien, pengunjung, dan petugas rumah sakit dari risiko penyebaran infeksi (Khairunnisa, 2018).

b. Tujuan dan Sasaran Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Tujuan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesi No 27 tahun 2017 adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga melindungi sumber daya manusia kesehatan, pasien dan masyarakat dari penyakit infeksi yang terkait pelayanan kesehatan.

Sasaran Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan disusun untuk digunakan

oleh seluruh pelaku pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan yang meliputi tingkat pertama, kedua, dan ketiga.

Penyelenggaraan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) bertujuan untuk mencegah dan mengendalikan infeksi dengan cara menghambat pertumbuhan dan transmisi mikroba yang bersumber dari sekitar Pasien yang sedang di rawat, sehingga dapat melindungi Pasien, pengunjung, dan petugas rumah sakit. Selain itu, Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) juga bertujuan untuk menghemat biaya perawatan rumah sakit, meningkatkan kualitas pelayanan, serta menurunkan angka kejadian *Heathcare Associated Infections* (HAIs) atau infeksi nosokomial (Khairunnisa,2018).

c. Ruang Lingkup Pencegahan dan Pencegahan Infeksi

Ruang lingkup program Pencegahan dan Pencegahan Infeksi (PPI) meliputi kewaspadaan isolasi, penerapan PPI terkait pelayanan kesehatan (*Health Care Associated Infections/ HAIs*) berupa langkah yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya HAIs (bundles), surveilans HAIs, pendidikan dan pelatihan serta penggunaan anti mikroba yang bijak. Disamping itu, dilakukan monitoring melalui Infection *Control Risk Assesment (ICRA),* audit dan monitoring lainya secara berkala. Dalam pelaksanaan PPI, Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, Praktik Mandiri wajib menerapkan seluruh program PPI sedangkan untuk

fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, penerapan PPI disesuaikan dengan pelayanan yang di lakukan pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

d. Konsep Dasar Penyakit Infeksi

Berdasarkan sumber infeksi, maka infeksi dapat berasal dari masyarakat/komunitas (*Community Acquired Infection*) atau dari rumah sakit (*Healthcare-Associated Infections/HAIs*). Penyakit infeksi yang didapat di rumah sakit beberapa waktu yang lalu disebut sebagai Infeksi Nosokomial (*Hospital Acquired Infection).* Saat ini penyebutan diubah menjadi Infeksi Terkait Layanan Kesehatan atau "HAIs" (*Healthcare-Associated Infections*) dengan pengertian yang lebih luas, yaitu kejadian infeksi tidak hanya berasal dari rumah sakit, tetapi juga dapat dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Tidak terbatas infeksi kepada pasien namun dapat juga kepada petugas kesehatan dan pengunjung yang tertular pada saat berada di dalam lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan.

Infeksi merupakan suatu keadaan yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen, dengan/tanpa disertai gejala klinik. Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan (*Health Care Associated Infections*) yang selanjutnya disingkat HAIs merupakan infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dimana ketika masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi

dalam rumah sakit tapi muncul setelah pasien pulang, juga infeksi karena pekerjaan pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Jenis dan Faktor Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan atau "*Healthcare-Associated Infections" (HAIs)* meliputi;

4. Konsep Pelayanan Publik

a. Pengertian Pelayanan Publik

Negara berkewajiban melayani setiap warga negara dan penduduk untuk memenuhi hak dan kebutuhan dasarnya dalam kerangka pelayanan publik yang merupakan amanat UUD RI Tahun 1945, membangun kepercayaan masyarakat atas pelayanan publik yang dilakukan penyelenggara pelayanan publik merupakan kegiatan yang harus dilakukan seiring dengan harapan dan tuntutan seluruh warga negara dan penduduk tentang peningkatan pelayanan publik, sebagai upaya mempertegas hak dan kewajiban setiap warga negara dan penduduk sehingga terwujudnya tanggung jawab negara dan korporasi dalam penyelenggaraan pelayanan publik, diperlukan norma hukum yang memberi pengaturan secara jelas, sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas dan menjamin penyediaan pelayanan publik sesuai dengan asas–asas umum pemerintahan dan korporasi yang baik serta untuk

memberi perlindungan bagi setiap warga negara dan penduduk dari penyalahgunaan wewenang didalam penyelenggaraan pelayanan publik (Undang-undang 25 tahun 2009; 42).

Penggunaan istilah pelayanan publik (*Public Service*) di Indonesia dianggap memiliki kesamaan arti dengan istilah pelayanan umum atau pelayanan masyarakat. Oleh sebab itu ketiga istilah tersebut dipergunakan bersamaan dan tidak memiliki perbedaan yang mendasar. Pelayanan berfungsi sebagai sebuah sistem yang menyediakan apa yang dibutuhkan oleh masyarakat.

Istilah publik, yang berasal dari bahasa Inggris (*Public*), terdapat beberapa pengertian, yang memiliki arti dalam bahasa Indonesia, yaitu umum, masyarakat dan negara. Sedangkan dalam pengertian negara salah satunya adalah *public authorities* (otoritas negara), *public building* (bangunan negara), public revenue (penerimaan negara) dan *public sector* (sektor negara). Dalam hal ini, pelayanan publik merujuk pada pengertian masyarakat atau umum (KBBI, 2001;1095)

Menurut Kotler dalam Sampara (2000;8) mengemukakan bahwa “Pelayanan adalah Setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik”.

Selanjutnya Sampara (2000;6) mengemukakan bahwa Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antar seorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan.

Menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik dimaksudkan untuk memberikan kepastian hukum dalam hubungan antara masyarakat dan penyelenggara dalam pelayanan publik. Namun demikian pengertian publik yang melekat pada pelayanan publik tidak sepenuhnya sama dengan pengertian masyarakat. Karakteristik khusus dari pelayanan publik yang membedakan dari pelayanan swasta adalah:

1) Sebagian besar layanan pemerintah berupa jasa, dan barang tak nyata.
   Contohnya sertifikat, perijinan, peraturan, transportasi, ketertiban, kebersihan, dan lain sebagainya.
2) Selalu terkait dengan jenis pelayanan-pelayanan yang lain, dan membentuk sebuah jalinan sistem pelayanan yang berskala nasional.
   Contohnya dalam hal pelayanan transportasi.
3) Pelanggan internal cukup menonjol, sebagai akibat dari tatanan organisasi pemerintah yang cenderung birokratis. Dalam pelayanan berlaku prinsip utamakan pelanggan eksternal lebih dari pelanggan internal. Namun kondisi nyata dalam halhubungan antar lembaga pemerintahan sering memojokkan petugas pelayanan agar mendahulukan pelanggan internal.
4) Efisiensi dan efektivitas pelayanan akan meningkat seiring dengan peningkatan mutu pelayanan. Semakin tinggi mutu pelayanan bagi masyarakat, maka semakin tinggi pula kepercayaan masyarakat kepada pemerintah. Dengan demikian akan semakin tinggi pula peran serta masyarakat dalam kegiatan pelayanan.
5) Masyarakat secara keseluruhan diperlakukan sebagai pelanggan tak langsung,yang sangat berpengaruh kepada upaya-upaya pengembangan pelayanan. Desakan untuk

memperbaiki pelayanan oleh polisi bukan dilakukan oleh hanya pelanggan langsung (mereka yang pernah mengalami gangguan keamanan saja), akan tetapi juga oleh seluruh lapisan masyarakat.

b. Ruang Lingkup Pelayanan Publik

Secara umum, Pelayanan dapat berbentuk barang yang nyata (*tangible*), barang tidak nyata (*intangible*), dan juga dapat berupa jasa. Layanan barang tidak nyata dan jasa adalah jenis layanan yang identik. Jenis-jenis pelayanan ini memiliki perbedaan mendasar, misalnya bahwa pelayanan barang sangat mudah diamati dan dinilai kualitasnya, sedangkan pelayanan jasa relatif lebih sulit untuk dinilai. Walaupun demikian dalam prakteknya keduanya sulit untuk dipisahkan. Suatu pelayanan jasa biasanya diikuti dengan pelayanan barang, demikian pula sebaliknya pelayanan barang selalui diikuti dengan pelayanan jasanya.

5. Konsep Manajemen Rumah Sakit

Manajemen rumah sakit termasuk elemen penting yang memastikan rumah sakit dapat beroperasi secara optimal untuk memberikan pelayanan kesehatan terbaik kepada masyarakat. Dalam dunia kesehatan yang terus berkembang, manajemen rumah sakit berperan dalam mengelola berbagai aspek, mulai dari sumber daya manusia hingga fasilitas dan keuangan, agar semua berjalan selaras dengan standar kualitas yang ditetapkan.

a. Defenisi Manajemen Rumah Sakit

Manajemen rumah sakit adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengendalian, dan pengawasan seluruh sumber daya di rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan terbaik kepada pasien.

Menurut Soeroso (2012), yang merupakan seorang ahli manajemen rumah sakit Manajemen rumah sakit adalah penerapan prinsip-prinsip manajemen untuk mengelola dan menjalankan rumah sakit secara efisien dan efektif dalam mencapai tujuan kesehatan masyarakat. Konsep manajemen rumah sakit melibatkan berbagai aspek penting yang harus dikelola dengan baik agar rumah sakit dapat beroperasi dengan efektif dan efisien. Dalam bukunya yang berjudul "Manajemen Rumah Sakit" mengungkapkan beberapa konsep utama dalam manajemen rumah sakit, antara lain:

1) Manajemen Organisasi Rumah Sakit
   - Rumah sakit harus memiliki struktur organisasi yang jelas dan efisien, di mana setiap bagian memiliki peran yang spesifik dan saling mendukung. Struktur organisasi ini termasuk dalam pembagian tugas dan tanggung jawab yang jelas antara pimpinan, staf medis, dan tenaga non-medis.
   - Pentingnya koordinasi antar departemen dan unit dalam rumah sakit agar pelayanan dapat berjalan dengan lancar.
2) Perencanaan Rumah Sakit
   - Dalam manajemen rumah sakit, perencanaan adalah langkah pertama yang sangat krusial. Perencanaan ini mencakup penyusunan visi dan misi rumah sakit, serta perencanaan strategis yang meliputi penentuan tujuan jangka pendek dan jangka panjang.
   - Perencanaan harus didasarkan pada data yang akurat dan analisis yang mendalam mengenai kebutuhan masyarakat dan potensi rumah sakit.
3) Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM)
   - Sumber daya manusia merupakan aset yang sangat penting dalam rumah sakit, karena tenaga medis dan non-medis adalah faktor utama yang memengaruhi kualitas layanan.

- Rumah sakit perlu memiliki kebijakan yang jelas terkait dengan rekrutmen, pelatihan, pengembangan karir, serta evaluasi kinerja.
- Pengelolaan SDM yang efektif akan memastikan rumah sakit memiliki tenaga kerja yang kompeten dan termotivasi.

4) Peningkatan Layanan dan Kepuasan Pasien
   - Fokus utama dari manajemen rumah sakit adalah pelayanan pasien. Perlu ditekankan pentingnya untuk selalu menjaga kepuasan pasien sebagai ukuran utama keberhasilan rumah sakit.
   - Hal ini bisa dicapai melalui peningkatan kualitas pelayanan, penanganan keluhan pasien, serta pengembangan hubungan yang baik antara staf rumah sakit dan pasien.
5) Evaluasi dan Pengendalian
   - Penekanan pentingnya evaluasi dan pengendalian dalam manajemen rumah sakit. Evaluasi secara berkala terhadap kinerja rumah sakit, baik dari sisi pelayanan maupun operasional, diperlukan untuk mengetahui apakah tujuan yang ditetapkan telah tercapai.
   - Pengendalian dilakukan dengan melakukan tindakan korektif jika ditemukan adanya masalah atau penyimpangan dari rencana yang sudah dibuat.

b. Tugas Manajemen Rumah Sakit

Manajemen rumah sakit memiliki berbagai tugas yang saling terintegrasi untuk menjaga operasional tetap berjalan lancar. Berikut beberapa tugas utama dari manajemen rumah sakit dari Indibiz, 2024:

1) Perencanaan Strategis

   Manajemen bertugas menyusun visi, misi, dan tujuan rumah sakit, serta merancang strategi untuk mencapainya. Perencanaan ini melibatkan identifikasi kebutuhan pasien, perencanaan pengembangan fasilitas, dan pengelolaan

sumber daya. Contohnya merencanakan pengadaan teknologi medis modern untuk meningkatkan akurasi diagnosis.

2) Pengelolaan Sumber Daya

Manajemen bertanggung jawab atas pengelolaan seluruh sumber daya, termasuk tenaga medis, tenaga non-medis, obat-obatan, dan alat kesehatan. Pengelolaan ini harus dilakukan secara efisien untuk mendukung pelayanan pasien. Sebagai contoh, pengelola sumber daya mencangkup penjadwalan tenaga medis sesuai kebutuhan dan memastikan ketersediaan obat yang cukup.

3) Pengawasan operasional

Manajemen memantau dan mengevaluasi operasional rumah sakit agar sesuai dengan standar kualitas pelayanan. Hal ini termasuk pengawasan terhadap kebersihan, keselamatan pasien, dan kepatuhan terhadap regulasi. Pengawasan operasional dapat dilakukan melalui berbagai hal, salah satunya audit internal untuk mengevaluasi prosedur keselamatan pasien.

4) Pengelolaan keuangan

Manajemen bertanggung jawab mengatur anggaran, mengawasi pendapatan dan pengeluaran, serta memastikan kelangsungan finansial rumah sakit. Misalnya

menentukan tarif layanan kesehatan yang kompetitif namun tetap terjangkau.

5) Peningkatan kualitas pelayanan

Manajemen terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan melalui pelatihan tenaga medis, investasi dalam teknologi, dan penerapan prosedur kerja yang efektif. Contohnya dengan mengadakan pelatihan untuk dokter dan perawat agar memahami teknologi kesehatan terbaru.

6) Hubungan dengan Masyarakat dan *Stakeholder*

Manajemen rumah sakit juga bertugas menjaga hubungan baik dengan pasien, keluarga pasien, pemerintah, dan pihak asuransi. Hal ini penting untuk membangun kepercayaan dan mendukung operasional rumah sakit.

c. Standar Pelayanan Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyebutkan bahwa pengertian rumah sakit ialah suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna terhadap kesehatan perorangan dengan menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan unit gawat darurat. Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan setelah Puskesmas memiliki peran yang strategis pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat sehingga Rumah Sakit dituntut untuk memberikan pelayanan bermutu yang sesuai dengan standar

pelayanan yang telah ditetapkan dan mampu menjangkau seluruh lapisan masyarakat (Khomariyah, 2018).

Dalam menjalankan tugas-tugasnya, rumah sakit menurut Undang- undang No. 44 Tahun 2009 memiliki fungsi sebagai berikut:

1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan sesuai standar pelayanan.
2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan individu secara paripurna.
3) Penyelenggaraan informasi dan pelatihan sumber daya manusia dalam meningkatkan kemampuan pelayanan kesehatan.
4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan teknologi bidang kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Ciri-ciri pelayanan di rumah sakit dan pegawai rumah sakit yang bertugas melayani pasien, yaitu:

a) Tersedianya Pegawai rumah sakit Yang Baik

   Rumah sakit akan nyaman jika pegawai rumah sakit melakukan pelayanan yang baik. Pegawai rumah sakit harus selalu ramah, sopan santun dan menarik. Disamping itu pegawai rumah sakit harus tetap tanggap, pandai bicara, menyenangkan, serta pintar. Pegawai rumah sakit harus mampu memikat dan mengambil hati pasien sehingga pasien semakin tertarik. Demikian juga dengan cara kinerja pegawai rumah sakit harus rapi, cepat dan cekatan.

b) Tersedianya Sarana dan Prasarana Yang Baik

Umumnya Pasien Bila ke rumah. sakit sangat ingin dilayani dengan sangat baik. Untuk melayani Pasien, salah satu hal yang paling penting diperhatikan di samping kualitas dan kuantitas sumber daya manusia adalah sarana dan prasarana yang dimiliki rumah sakit. Fasilitas dan peralatan seperti ruang tunggu dan ruang untuk menerima tamu harus dilengkapi berbagai fasilitas sehingga membuat pasien nyaman dalam ruangan tersebut.

c) Bertanggung Jawab

Dalam menjalankan kegiatan pelayanan pegawai rumah sakit harus bisa melayani dari awal sampai selesai dengan bertanggung jawab terhadap pelayanan yang diberikan. Pasien akan merasa puas jika pegawai rumah sakit bertanggung jawab terhadap pelayanan yang diinginkannya.

d) Melayani Secara Cepat dan Tepat

Pegawai rumah sakit harus mampu melayani secara cepat dan tepat, dalam melayani Pasien diharapkan pegawai rumah sakit harus melakukan Sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya. Harus sesuai dengan jadwal untuk pekerjaan tertentu dan jangan membuat kesalahan yang tidak sesuai dengan standar rumah sakit dan keinginan rumah sakit.

e) Mampu Berkomunikasi

Artinya pegawai Pasien harus mampu berbicara kepada pasien dengan baik. Selain itu juga pegawai rumah sakit harus dapat berkomunikasi dengan bahasa yang jelas serta mudah dimengerti Pasien.

f) Memiliki Pengetahuan Yang Baik

Tugas pegawai rumah sakit selalu berhubungan dengan pasien sehingga, pegawai rumah sakit perlu diedukasi mengenai kemampuan dan pengetahuan dalam bekerja. Kemampuan bekerja akan mampu mempersingkat pekerjaan pegawai rumah sakit.

g) Berusaha Memahami Kebutuhan Pasien

Pegawai rumah sakit harus tanggap tentang apa yang diinginkan oleh Pasien. Pegawai rumah sakit yang lambat akan membuat Pasien tidak puas. Harus cepat dan tanggap tentang apa mau dari pasien itu sendiri.

h) Mampu Memberikan Kepercayaan Kepada Pasien

Hal ini mutlak diperlukan sehingga calon pengunjung rumah sakit ingin menjadi bagian rumah sakit rumah sakit yang bersangkutan. Demikian pula untuk menjaga pasien yang lama perlu dijaga kepercayaannya agar tidak merasakan kecewa sehingga enggan untuk bertahan (kasmir, 2005;186)

6. Konsep Program

a. Pengertian Program

Program merupakan pernyataan yang berisi kesimpulan dari beberapa harapan atau tujuan yang saling bergantung dan saling terkait, untuk mencapai suatu sasaran yang sama.Biasanya suatu program mencakup seluruh kegiatan yang berada di bawah unit administrasi yang sama, atau sasaran-sasaran yang saling bergantung dan saling melengkapi, yang semuanya harus dilaksanakan secara bersamaan atau berurutan (Muhaimin dan Sugeng : 346 : 2009)

Program sering dikaitkan dengan perencanaan, persiapan, dan desain atau rancanagan. Desain berasal dari bahasa Inggris yaitu dari kata *decine*. Jadi desain dalam perspektif pembelajaran adalah rencana pembelajaran. Rencana pembelajaran disebut juga dengan program pembelajaran. (Mudasir 1 : 2012)

Berbagai defenisi tentang desain saling berbeda antara satu dengan yang lainnya misalnya, dalam kamus bahasa Indonesia disebutkan bahwa desain berarti kerangka, persiapan atau rancangan. Menurut Harjanto mengemukakan bahwa desain ialah berkaitan dengan penentuan apa yang akan dilakukan. (hayati 11: 2012)

Desain/perencanaan merupakan gambaran beberapa kegiatan, siapa yang bertanggung jawab mengerjakannya dan faktor pendukung berupa dana dan waktu, semakin jelas pekerjaan pencapaiannya karena ada petunjuk pelaksanaan serta alat bantu yang mempermudah untuk melaksanakannya, semakin terarah suatu pekerjaan karena dalam perencanaan itu ada target yang menjadi sasaran pencapaian sekaligus barometer pencapaiaan serta persentase pencapaian kegiatan dalam waktu tertentu. Perencanaan dapat menjadi penentu keberhasilan serta menjadi bahan analisa terhadap kebenaran dan kenerja seseorang agar dapat diketahui ketepatan seseorang dan kelompok dalam bekerja. (Mudasir; 2-3 : 2012)

Dalam proses pembelajaran secara lebih luas desain/perencanaan dapat diartikan :

a. Suatu proses mempersiapkan secara sistematis kegiatan-kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu.
b. Suatu cara bagaimana cara mencapai tujuan dengan sebaik-baiknya (maximum) dengan sumber-sumber yang ada supaya lebih efisien dan efektif (Agustin, 2019).

b. Tujuan Penyusunan Program

Penentuan tujuan yang akan dicapai atau yang akan dilakukan, bagaimana, kapan waktunya dan oleh siapa. Perencanaan memegang peranan penting dalam ruang

lingkup pendidikan karena menjadi penentu dan sekaligus memberi arah terhadap tujuan yang ingin dicapai. Dengan perencanaan yang matang, suatu pekerjaan tidak akan berantakan dan tidak terarah. Perencanaan yang matang dan disususn dengan baik akan memberi pengaruh terhadap ketercapaian tujuan. (Sarbini dan Linda; 3: 2011)

c. Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RSUD Sayang Rakyat

Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RSUD Sayang Rakyat secara umum bertujuan agar Tercapainya peningkatan Mutu PPI UPT RSUD RSUD Sayang Rakyat dengan menurunkan angka infeksi serta melindungi rumah sakit, tenaga kesehatan (staf klinis, staf non klinis, mahasiswa) dan pengunjung. Secara khusus tujuan dari program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) adalah sebagai berikut:

a) Tercapainya peningkatan Mutu Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) RSUD Sayang Rakyat melalui pemberian pelayanan sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan yang di laksanakan secara menyeluruh dan terpadu sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.

b) Menurunkan resiko infeksi pada pelayanan rumah sakit, staf, pengunjung, tenaga kesehatan dan individu lainnya.

c) Tersusunnya sistem monitoring Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) RSUD Sayang Rakyat melalui indikator Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) yang telah disediakan.

d) Mencegah angka infeksi dekubitus, Infeksi aliran darah primer (IADP), infeksi daerah operasi (IDO), infeksi saluran kemih (ISK), *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP).

e) Sebagai kewaspadaan dini dalam mengidentifikasi terjadinya infeksi rumah sakit

f) Mengukur dan menilai keberhasilan suatu program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

g) Memberikan pelatihan dan pendidikan kepada petugas, rumah sakit dan pengunjung

h) Adanya kejelasan sasaran, tujuan dan waktu Implementasi program

7. Konsep *Healthcare Associated Infection (HAIs*)

a. Pengertian *Healthcare Associated Infection* (HAIs)

Healthcare Associated Infections (HAIs) atau yang biasa disebut dengan infeksi nosokomial merupakan suatu penyakit infeksi yang didapat rumah sakit saat menjalani prosedur

perawatan atau pelayanan medis di fasilitas pelayanan kesehatan setelah lebih dari 48 jam dirawat atau kurang dari 30 hari setelah keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan. Infeksi ini seringkali disebut dengan infeksi di rumah sakit karena merupakan komplikasi yang paling sering terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit (Opollo, 2021).

Pasal 1 ayat 2 Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan menyebutkan bahwa definisi *Healthcare Associated Infections (HAIs)* merupakan suatu infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, dimana ketika pasien masuk tidak didapati adanya infeksi dan tidak sedang dalam masa inkubasi, termasuk infeksi dalam rumah sakit tapi muncul setelah pasien pulang, serta infeksi karena pekerjaan petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan.

Menurut Vaca (2017), infeksi nosokomial menjadi salah satu penyebab dari peningkatan angka kesakitan *(morbiditas*) dan kematian *(mortalitas)* di rumah sakit, sehingga dapat timbul masalah kesehatan baru dan menjadi penyebab dari semakin lamanya masa perawatan rumah sakit di rumah sakit.

Hingga saat ini, angka kejadian infeksi nosokomial menjadi salah satu tolok ukur mutu pelayanan dalam rumah sakit. Permenkes No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa standar kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit sebesar ≤1.5%. Tingginya kejadian infeksi nosokomial dapat menyebabkan pencabutan terhadap izin operasional rumah sakit.

7. Jenis *Healthcare Associated Infections* (HAIs)

Berdasarkan Lampiran 1 Permenkes RI No 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, terdapat beberapa jenis Healthcare *Associated Infections* (HAIs) yang paling sering terjadi di Rumah Sakit, diantaranya yaitu:

1) Ventilator Associated Pneumonia (VAP)

Ventilator Associated Pneumonia merupakan gejala pneumonia yang terjadi pada kurun waktu lebih dari 48 jam setelah dilakukan intubasi endotrakeal pada rumah sakit ruang *Intensive Care Unit* (ICU). Infeksi ini terjadi akibat dari masuknya mikroorganisme patogen ke dalam saluran pernapasan yang berasal dari peralatan yang terkontaminasi atau dibawa petugas kesehatan (Sadli,2017).

2) Infeksi Aliran Darah (IAD)

Infeksi aliran darah atau *Central Line Associated Bloodstream Infections* (CLABSI) merupakan infeksi yang timbul tanpa

adanya organ atau jaringan lain yang dicurigai sebagai sumber terjadinya infeksi. Infeksi ini seringkali terjadi akibat dari beberapa faktor, diantaranya yaitu retaknya botol infus, adanya lubang pada kontainer plastik, peralatan yang terkontaminasi, dan lain-lain (Haque, 2018).

3) Infeksi Saluran Kemih (ISK)

Infeksi saluran kemih adalah suatu penyakit infeksi yang terjadi akibat adanya pertumbuhan mikroorganisme atau bakteri patogen dalam saluran kemih manusia. Bakteri patogen penyebab infeksi saluran kemih diantaranya *Escherichia coli, Klebsiella sp, Proteus sp, Citrobacter,* dan lain-lain. Infeksi ini diawali dari invasi bakteri melalui uretra menuju ke dalam kandung kemih. Setelah itu bakteri akan masuk ke dalam ginjal dan berkembang biak dalam urine hingga terjadi infeksi (Sari, 2018).

4) Infeksi Daerah Operasi (IDO)

Infeksi darah operasi atau yang sering disebut dengan *Surgical Site Infection* (SSI) merupakan kejadian infeksi pada luka operasi. Terjadinya infeksi ini dapat diakibatkan oleh beberapa faktor, seperti derajat kontaminasi operasi, komorbiditas Pasien diabetes mellitus, suhu pra operasi, jumlah leukosit Paien, serta durasi operasi. Infeksi darah operasi menjadi salah satu penyebab komplikasi utama operasi yang meningkatkan angka

kematian dan biaya perawatan Pasien di Rumah Sakit (Assadian, 2021).

a) Jenis HAIs yang paling sering terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama rumah sakit mencakup:
   1) *Ventilator associated pneumonia (VAP)*
   2) Infeksi Aliran Darah (IAD)
   3) Infeksi Saluran Kemih (ISK)
   4) Infeksi Daerah Operasi (IDO)

b) Faktor Risiko HAIs meliputi:
   1) Umur: neonatus dan orang lanjut usia lebih rentan.
   2) Status imun yang rendah/terganggu (*immuno compromised*): penderita dengan penyakit kronik, penderita tumor ganas, pengguna obat-obat imunosupresan.
   3) Gangguan/Interupsi barier anatomis:
      - Kateter urin: meningkatkan kejadian infeksi saluran kemih (ISK).
      - Prosedur operasi: dapat menyebabkan infeksi daerah operasi (IDO) atau "*surgical site infection" (SSI).*
      - Intubasi dan pemakaian ventilator: meningkatkan kejadian "*Ventilator Associated Pneumonia" (VAP).*

- Kanula vena dan arteri: Plebitis, IAD ⁻ Luka bakar dan trauma

4) Implantasi benda asing

- Pemakaian mesh pada operasi hernia
- Pemakaian implant pada operasi tulang, kontrasepsi, alat pacu jantung.
- *cerebrospinal fluid shunts.*
- *valvular / vascular prostheses.*

e. Kewaspadaan Standar dan Berdasarkan Transmisi

1) Kewaspadaan Standar

Kewaspadaan standar yaitu kewaspadaan yang utama, dirancang untuk diterapkan secara rutin dalam perawatan seluruh pasien di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, baik yang telah didiagnosis, diduga terinfeksi atau kolonisasi. Diterapkan untuk mencegah transmisi silang sebelum pasien di diagnosis, sebelum adanya hasil pemeriksaan laboratorium dan setelah pasien didiagnosis. Tenaga kesehatan seperti petugas laboratorium, rumah tangga, CSSD, pembuang sampah dan lainnya juga berisiko besar terinfeksi. Oleh sebab itu penting sekali pemahaman dan kepatuhan petugas tersebut untuk juga menerapkan Kewaspadaan Standar agar tidak terinfeksi. Kewaspadaan Standar Meliputi 11 hal yaitu :

a) Kebersihan Tangan
b) Alat Pelindung Diri (APD)
c) Penanganan Limbah

d) Kebersihan Lingkungan

e) Peralatan Perawatan Pasien

f) Penanganan Linen

g) Kesehatan Karyawan

h) Penempatan Pasien

i) Etika Batuk

j) Penyuntikan yang Aman

k) Peraktik Lumbal Pungsi yang Aman

2) Kewaspadaan Berdasarkan Transmisi

Kewaspadaan berdasarkan transmisi sebagai tambahan Kewaspadaan Standar yang dilaksanakan sebelum pasien didiagnosis dan setelah terdiagnosis jenis infeksinya. Jenis kewaspadaan berdasarkan transmisi sebagai berikut:

a) Melalui kontak

b) Melalui droplet

c) Melalui udara *(Airborne Precautions)*

d) Melalui *common vehicle* (makanan, air, obat, alat, peralatan)

e) Melalui vektor (lalat, nyamuk, tikus)

3) Cara Pencegahan dan pengendalian Infeksi terkait pelayanan kesehatan dengan Bundles Hais

Pemakaian peralatan perawatan pasien dan tindakan operasi terkait pelayanan kesehatan merupakan hal yang tidak dapat dihindarkan. Pemakaian dan tindakan ini akan membuka jalan masuk kuman yang dapat menimbulkan risiko infeksi tinggi. Untuk itu diperlukan

PPI terkait dengan pelayanan kesehatan tersebut melalui penerapan langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya HAIs. Berikut dibahas bundles terhadap 4 (empat) risiko infeksi yang dapat menyebabkan peningkatan morbiditas, mortalitas dan beban pembiayaan.

a) *Ventilator Associated Pneumonia (VAP)*

   Ventilator Associated Pneumonia (VAP) merupakan infeksi pneumonia yang terjadi setelah 48 jam pemakaian ventilasi mekanik baik pipa endotracheal maupun tracheostomi

b) Infeksi Aliran Darah (IAD)

   Infeksi Aliran Darah (Blood Stream Infection/BSI) dapat terjadi pada pasien yang menggunakan alat sentral intra vaskuler (CVC Line) setelah 48 jam dan ditemukan tanda atau gejala infeksi yang dibuktikan dengan hasil kultur positif bakteri patogen yang tidak berhubungan dengan infeksi pada organ tubuh yang lain dan bukan infeksi sekunder, dan disebut sebagai *Central Line Associated Blood Stream Infection (CLABSI)*

c) Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Saluran Kemih (Isk)

   Diagnosis Infeksi Saluran Kemih

   1) Urin Kateter terpasang ≥ 48 jam.
   2) Gejala klinis: demam, sakit pada suprapubik dan nyeri pada sudut costovertebra.

3) Kultur urin positif ≥ 105 Coloni Forming Unit (CFU) dengan 1 atau 2 jenis mikroorganisme dan Nitrit dan/atau leukosit esterase positif dengan carik celup (dipstick).

d) Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Daerah Operasi (IDO)

Pengendalian Infeksi Daerah Operasi (IDO) atau *Surgical Site Infections* (SSI) adalah suatu cara yang dilakukan untuk mencegah dan mengendalikan kejadian infeksi setelah tindakan operasi, misalnyaoperasi mata

B. Definisi Konsep

Agar tercapai satu kesatuan persepsi mengenai Implementasi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang akan diteliti dalam penulisan ini, maka perlu ditetapkan batasan atau pengertian dari objek penelitian.

1. Kewaspadaan Standar

Kewaspadaan standar yaitu kewaspadaan yang utama, dirancang untuk diterapkan secara rutin dalam perawatan seluruh pasien di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, baik yang telah didiagnosis, diduga terinfeksi atau kolonisasi. Diterapkan untuk mencegah transmisi silang sebelum pasien di diagnosis, sebelum adanya hasil pemeriksaan laboratorium dan setelah pasien didiagnosis. Tenaga kesehatan seperti petugas laboratorium, rumah tangga, *CSSD*, pembuang sampah dan lainnya juga berisiko

besar terinfeksi. Oleh sebab itu penting sekali pemahaman dan kepatuhan petugas tersebut untuk juga menerapkan Kewaspadaan Standar agar tidak terinfeksi. (Permenkes No.27 Tahun 2017).

Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan bertujuan untuk melindungi pasien, petugas kesehatan, pengunjung yang menerima pelayanan kesehatan serta masyarakat dalam lingkungannya dengan cara memutus siklus penularan penyakit infeksi melalui kewaspadaan standar dan berdasarkan transmisi. Bagi pasien yang memerlukan isolasi, maka akan diterapkan kewaspadaan isolasi yang terdiri dari kewaspadaan standar dan kewaspadaan berdasarkan transmisi. (Permenkes No.27 Tahun 2017). Berikut yang termasuk elemen Kewapadaan Standar Kewaspadaan standar mencakup beberapa elemen kunci:

1) **Kebersihan Tangan:**

   Mencuci tangan dengan sabun dan air atau menggunakan hand sanitizer berbasis alkohol adalah cara paling efektif untuk mencegah penyebaran infeksi.

2) **Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD):**

Pemakaian APD seperti sarung tangan, masker, gaun, dan pelindung mata disesuaikan dengan jenis tindakan yang dilakukan dan risiko pajanan.

3) **Pengelolaan Limbah dan Benda Tajam:**

   Prosedur yang benar dalam pembuangan limbah medis dan penanganan benda tajam untuk mencegah luka tusuk dan penyebaran infeksi.

4) **Dekontaminasi Peralatan:**

   Pembersihan dan sterilisasi peralatan medis setelah digunakan untuk memastikan keamanan pasien.

5) **Hygiene Pernapasan/Etika Batuk:**

   Melakukan etika batuk yang benar, seperti menutup mulut dan hidung saat batuk atau bersin, serta menjaga jarak dengan orang lain.

6) **Penempatan Pasien:**

   Memisahkan pasien yang berpotensi menularkan infeksi dengan pasien lain.

7) **Penatalaksanaan Linen:**

   Penanganan linen yang terkontaminasi dengan benar untuk mencegah penyebaran infeksi.

8) **Perlindungan Kesehatan Petugas:**

   Melakukan tindakan pencegahan untuk melindungi petugas kesehatan dari risiko infeksi.

2. Pelaksanaan Bundles

   Pemakaian peralatan perawatan pasien dan tindakan operasi terkait pelayanan kesehatan merupakan hal yang tidak dapat dihindarkan. Pemakaian dan tindakan ini akan membuka jalan masuk kuman yang dapat menimbulkan risiko infeksi tinggi. Untuk itu diperlukan PPI terkait dengan pelayanan kesehatan tersebut melalui penerapan langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya HAIs. Berikut dibahas *bundles* terhadap 4 (empat) risiko infeksi yang dapat menyebabkan peningkatan morbiditas, mortalitas dan beban pembiayaan. (Permenkes No.27 Tahun 2017).

3. Survailans dan Audit.

   Surveilans kesehatan adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien.Salah satu dari bagian surveilans kesehatan adalah Surveilans infeksi terkait pelayanan kesehatan (*Health Care*

Associated Infections/HAIs). (Permenkes No.27 Tahun 2017). Kegiatan Surveilans HAIs meliputi :

a. *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP)
b. Infeksi Aliran Darah
    1) Aliran darah perifer (*Phlebitis*)
    2) *Central Line Associated Blood Stream Infection (CLABSI/IADP)*
c. Pencegahana dan Pengendalian Infeksi Saluran kemih (ISK)/ *Catheter Associated Urinary Tract Infektion (CAUTI)*
d. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Daerah Operasi (IDO)/ *Surgical Site Infections (SSI)*

4. Pendidikan dan Pelatihan PPI

Pendidikan dan pelatihan pencegahan dan pengendalian infeksi diberikan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau organisasi profesi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, serta petugas fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki kompetensi di bidang PPI, termasuk Komite atau Tim PPI. (Permenkes No.27 Tahun 2017). Berikut program kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Komite PPI di RSUD Sayang Rakyat

a. Kegiatan diklat eksternal :
    1) Pelatihan PPI lanjutan

2) Pelatihan IPCN
3) Pelatihan IPCN Lanjutan
4) Pelatihan TOT PPI
5) Pelatihan IPCD
6) Pelatihan / workshop Surveilans HAIs
7) Pelatihan / workshop PPRA
8) Pelatihan / workshop aplikasi berbasis IT

b. Kegiatan diklat internal :

1) In house training PPI dasar
2) Orientasi pegawai baru (klinis non klinnis)
3) Orientasi mahasiswa baru (klinin non klinis)
4) In house training petugas klinis secara berkala
5) In house training petugas non klinis
6) Edukasi pasien dan keluarga
7) Edukasi pengunjung

5. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi berkala terdiri dari

a. Monitoring kejadian infeksi dan kepatuhan terhadap pelaksanaan PPI dilakukan oleh IPCN dan IPCLN.
b. Monitoring surveilans menggunakan formulir terdiri dari : formulir pasien pasien baru, formulir harian, dan formulir bulanan.
c. Kegiatan monitoring dilakukan dengan melaksanakan surveilans dan kunjungan lapangan

setiap hari oleh IPCN dan ketua komite jika diperlukan.

d. Monitoring dilakukan oleh Komite/Tim PPI dengan frekuensi minimal setiap bulan.
e. Evaluasi oleh Komite/Tim PPI minimal setiap 3 bulan.

Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Kewaspadaan Standar, meliputi :

a. Kebersihan Tangan
    1) Audit 5 momen kebersihan tangan kepada petugas baik klinis dan non klinis
    2) Audit fasilitas kebersihan tangan baik handwash maupun handrub
    3) Edukasi kebersihan tangan petugas, pasien, pengunjung dan masyarakat
b. Penggunaan APD
    1) Audit kepatuhan penggunaan APD semua petugas saat melakukan Tindakan
    2) Audit kelengkapan fasilitas APD di tiap unit
c. Dekontaminasi Peralatan Perawatan Pasien
    1) Audit pengelolaan sterilisasi
    2) Audit penyimpanan peralatan medis
d. Pengendalian lingkungan
    1) Audit kebersihan semua lingkungan rumah sakit

2) Pemeriksaan kualitas udara, air dan permukaan lingkungan

e. Pengelolahan limbah
   1) Audit pembuangan limbah infeksi dan non infeksi
   2) Audit pembuangan limbah benda tajam
   3) Audit pembuangan komponen darah
   4) Audit pembuangan limbah cair

f. Penatalaksanaan linen
   1) Audit penanganan linen
   2) Audit pengelolaan laundry

g. Perlindungan Kesehatan petugas
   1) Medical Cek Up seluruh petugas secara prioritas
   2) Laporan pasca pajanan
   3) Profilaksis pasca pajanan
      a) Pasca pajanan HIV
      b) Pasca pajanan Hepatitis B
      c) Pemeriksaan tuberkulin
   4) Imunisasi vaksin Hepatitis B

h. Penempatan pasien
   1) Audit penempatan pasien sesuai dengan transmisi
   2) Audit fasilitas ruangan isolasi

i. Kebersihan pernapasan/ etika batuk dan bersin
   1) Audit kepatuhan petugas dalam pelaksanaan etika batuk dan bersin

2) Edukasi cara etika batuk dan bersin ke pasien, keluarga dan pengunjung

j. Praktik menyuntik yang aman

1) Audit pencampuran obat

2) Audit penyuntikan secara aseptik

6. Pengkajian risiko di fasilitas pelayanan kesehatan

Salah satu program dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan adalah melakukan pengkajian risiko. Pengkajian risiko sebaiknya dilakukan setiap awal tahun sebelum memulai program dan dapat setiap saat ketika dibutuhkan.

a. Defenisi pengkajian Risiko

1) Risiko adalah potensi terjadinya kerugian yg dapat timbul dari proses kegiatan saat sekarang atau kejadian dimasa datang

2) Manajemen risiko adalah pendekatan proaktif untuk mengidentifikasi, menilai dan menyusun prioritas risiko, dengan tujuan untuk menghilangkan atau meminimalkan dampaknya.

3) Pencatatan risiko adalah pencatatan semua risiko yang sudah diidentifikasi, untuk kemudian dilakukan pemeringkatan (*grading*) untuk

menentukan matriks risiko dengan kategori merah, kuning dan hijau.

4) ICRA adalah proses multidisiplin yang berfokus pada pengurangan infeksi, pendokumentasian bahwa dengan mempertimbangkan populasi pasien, fasilitas dan program:

1. Fokus pada pengurangan risiko dari infeksi,
2. Tahapan perencanaan fasilitas, desain, konstruksi, renovasi, pemeliharaan fasilitas, dan
3. Pengetahuan tentang infeksi, agen infeksi, dan lingkungan perawatan, yang memungkinkan organisasi untuk mengantisipasi dampak potensial.

b. Untuk mencegah dan mengurangi risiko terjadinya HAIs pada pasien, petugas dan pengunjung di rumah sakit dengan cara :

1) Mencegah dan mengontrol frekuensi dan dampak risiko terhadap:

1. Paparan kuman patogen melalui petugas, pasien dan pengunjung
2. Penularan melalui tindakan/prosedur invasif yang dilakukan baik melalui peralatan, tehnik pemasangan, ataupun perawatan terhadap

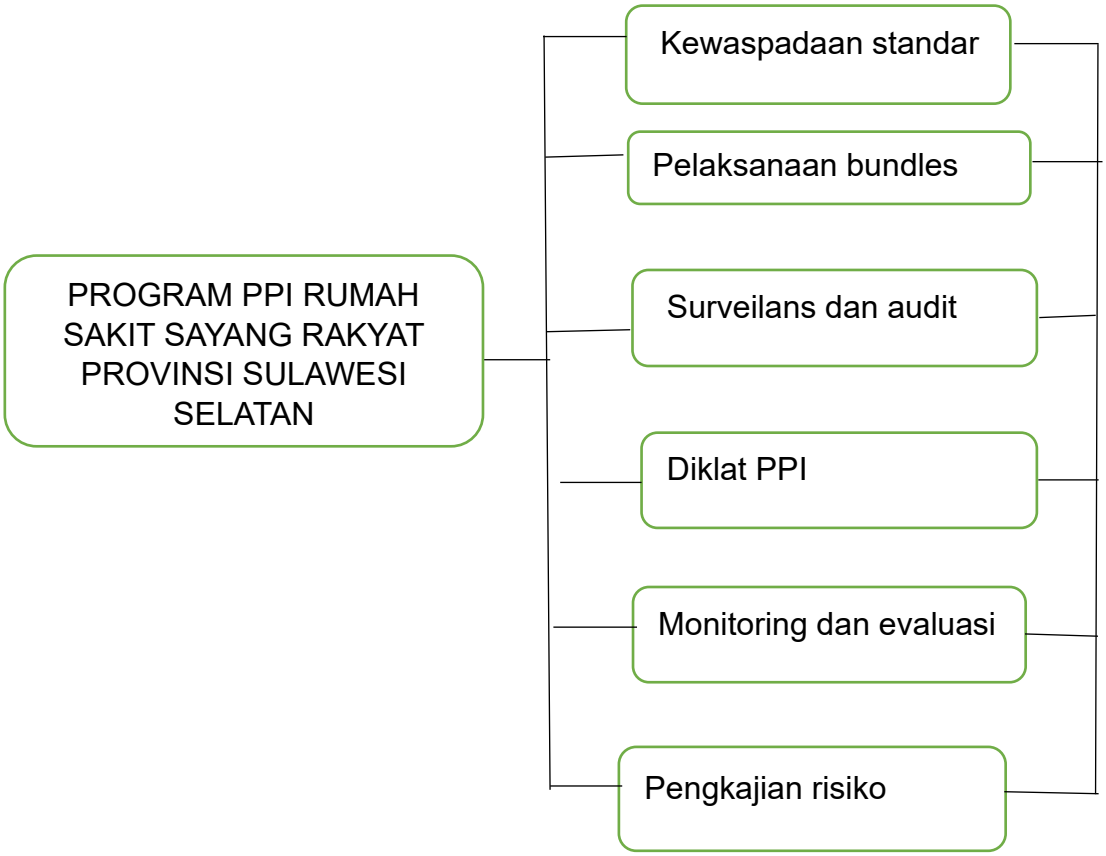
HAIs.

2) Melakukan penilaian terhadap masalah yang ada agar dapat ditindak lanjuti berdasarkan hasil penilaian skala prioritas.

C. Kerangka Penelitian

Berikut Kerangka konsep sesuai Undang-Undang Nomo 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Gambar 10
Kerangka Penelitian



Sumber : Peraturan Menteri Kesehata No 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penncegahan dan Pengendalian Infeksi

Kerangka Penelitian yang dimuat pada gambar 1 dapat dijelaskan bahwa Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan dimulai dengan pembuatan Program PPI dengan berbagai kegiatan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Tahap berikutnya akan dilakukan evaluasi seberapa jauh keberhasilan Pencegahan dan Pengendakian Infeksi (PPI) yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Rakyat Sulawesi Selatan.

Tahap akhir adalah untuk menunjang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) atau menekan terjadinya Infeksi tersebut maka dibuat sebuah Iklan Layanan Masyarakat melalui tiga bagian yaitu; Media Cetak; Media Audio Visual; Media *Online,* agar para masyarakat dan rumah sakit dirawat pada Rumah Sakit Tersebut bisa teredukasi serta menambah wawasan mereka mengenai bahaya terjangkit infeksi sebuah penyakit.