

**ANALISIS PELAKSANAAN PENCEGAHAN DAN
PENGENDALIAN INFEKSI
DI PUSKESMAS PREMBUN KEBUMEN**

TESIS



Oleh:

SUYATMI

NIM 161103171

PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN

STIEWIDYA WIWAHA

2018

**ANALISIS PELAKSANAAN PENCEGAHAN DAN
PENGENDALIAN INFEKSI
DI PUSKESMAS PREMBUN KEBUMEN**
Tesis

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai derajat sarjana S2
Program Studi Magister Manajemen



Oleh:
SUYATMI
NIM 161103171

PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN
STIE WIDYA WIWAHA
2018

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS PELAKSANAAN PENCEGAHAN DAN
PENGENDALIAN INFEKSI
DI PUSKESMAS PREMBUN KEBUMEN**

SUYATMI

NIM 161103171

Tanggal :
Telah disetujui untuk ujian tesis

Pembimbing I

Drs. John Soeprihanto, MM. PhD

Pembimbing II

Drs. Jazuli Akhmad, MM

HALAMAN PERNYATAAN

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta,

Suyatmi

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan karunia dan ridho-Nya sehingga tesis dengan judul “Analisis Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Puskesmas Prembun Kebumen” dapat di selesaikan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan studi pada program Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha Yogyakarta.

Penelitian ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan rasa hormat dan menghaturkan terimakasih yang sebesar besarnya kepada :

1. Ketua STIE Widya Wiwaha yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti Program Magister Manajemen
2. Direktur Program Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha yang telah memberikan dukungan dan arahan dalam mengikuti Program Magister Manajemen ini
3. Bapak Dosen Pembimbing yang telah memberikan pengarahan, dorongan dan semangat untuk menyelesaikan tesis ini
4. Seluruh Pengelola dan Staff MM yang telah banyak membantu peneliti
5. Suami dan anak-anak yang selalu memberi semangat tiada henti
6. Sahabat-sahabat angkatan 16.1 E yang selalu saling mensupport satu sama lain
7. Pihak-pihak lain yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini baik secara langsung maupun tidak langsung.

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
INTISARI	viii
ABSTRACT	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Pertanyaan Penelitian	3
D. Tujuan Penelitian	3
E. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II LANDASAN TEORI	6
A. Pedoman.....	6
B. Infeksi	6
C. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.....	7
BAB III METODE PENELITIAN	21
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	21
B. Subyek dan Obyek Penelitian	21
C. Informan.....	21
D. Metode Pengumpulan Data.....	22
E. Instrumen Penelitian	23
F. Analisa Data	23
G. Etika Penelitian	24
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	26
A. Hasil Penelitian	26
B. Pembahasan	50
BAB V PENUTUP.....	57
A. Simpulan	57
B. Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	61

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Tenaga Kesehatan Puskesmas Prembun yang Terkena Infeksi..	2
Tabel 4.1. Data Tenaga Puskesmas Prembun	26
Tabel 4.2. Jumlah Kunjungan Pasien di Puskesmas Prembu	27
Tabel 4.3. Sarana dan Prasarana di Puskesmas Prembun	27
Tabel 4.4. Tingkat Kepatuhan Petugas pada Kebersihan Tangan	28
Tabel 4.5. Pelaksanaan Kebersihan Tangan	29
Tabel 4.6. Tingkat Kepatuhan Petugas pada Pemakaian APD	30
Tabel 4.7. Pelaksanaan Pemakaian Alat Pelindung Diri.....	31
Tabel 4.8. Pelaksanaan Dekontaminasi Peralatan Perawatan Pasien.....	32
Tabel 4.9. Pelaksanaan Pengendalian Lingkungan	34
Tabel 4.10 Pelaksanaan Pengelolaan Limbah	36
Tabel 4.11 Pelaksanaan Penatalaksanaan Linen	37
Tabel 4.12 Pelaksanaan Perlindungan Kesehatan Petugas	38
Tabel 4.13 Pelaksanaan Penempatan Pasien	39
Tabel 4.14 Pelaksanaan Kebersihan Pernafasan	40
Tabel 4.15 Pelaksanaan Praktek Menyuntik yang Aman.....	41
Tabel 4.16 Pelaksanaan Praktek Lumbal Fungsi yang Aman	42
Tabel 4.17 Pelaksanaan Kewaspadaan Berdasarkan Transmisi	43
Tabel 4.18 Pelaksanaan Pencegahan Infeksi dengan Bundles HAIs.....	44
Tabel 4.19 Pelaksanaan Surveilans Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan	46
Tabel 4.20 Pelaksanaan Pendidikan dan Pelatihan PPI	47
Tabel 4.21 Pelaksanaan Pengendalian Resistensi Antimikroba	48
Tabel 4.22 Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi PPI	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Ruang Lingkup Pedoman PPI	61
Lampiran 2. Pedoman Wawancara Penelitian.....	67

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

INTISARI

Tesis ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di Puskesmas Prembun dengan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus, melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi, serta membandingkan dengan Pedoman PPI dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 27 Tahun 2017. Diperoleh hasil bahwa secara umum pelaksanaan PPI di Puskesmas Prembun sudah berjalan namun belum optimal, yaitu belum ada Tim PPI dan belum ada laporan khusus surveilans HAIs, serta belum ada kegiatan khusus monitoring dan evaluasi PPI. Hal ini antara lain disebabkan karena sumber daya manusia yang masih kurang kompeten, sarana dan prasarana yang masih terbatas, tingkat kepatuhan petugas pada prosedur yang ada masih kurang dan tingkat pengetahuan masyarakat tentang PPI yang masih kurang. Oleh karena itu perlu mempersiapkan sumber daya manusia yang terlatih PPI, pengadaan dan pemanfaatan semaksimal mungkin sarana dan prasarana yang ada, meningkatkan kepatuhan petugas pada prosedur yang ada, serta meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang PPI, sehingga pelaksanaan PPI di Puskesmas Prembun lebih optimal.

Kata Kunci : Analisis, PPI.

ABSTRACT

This thesis is aimed to analyze the implementation of Prevention and Control of Infection (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi/PPI) in Puskesmas Prembun with descriptive qualitative method, case study approach, carried by observation, interview and documentation, and comparison with the manual of PPI in Regulation of Ministry of Health Number 27, 2017. It shows that generally the implementation of PPI in Puskesmas Prembun had run, but not in optimal level, it hadn't had any PPI team and there was no special report of HAIs surveillance, there was also no special event of PPI's monitoring and evaluation. Those were because the human resource hadn't had a good competency, lack of infrastructure, lack of obedience level to procedure of PPI from the employee, and lack of knowledge about PPI from the society. Thus, we need to prepare the human resource that PPI trained, supply and use the infrastructure as good as possible, increase the obedience of the employee to the procedure, and increase the knowledge of the society about PPI, so that the implementation of PPI in Puskesmas Prembun can be more optimized.

Key Words : Analysis, PPI.

STIE Widya Wiyata
Jangan Plagiat

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 75, 2014). Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilakukan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif (Undang-Undang Republik Indonesia Nomer 36, 2009). Puskesmas harus selalu berupaya untuk menjaga agar cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan. Indikator keberhasilan misi pelayanan kesehatan di Puskesmas adalah minimal mencakup seluruh indikator cakupan program pokok Puskesmas dan kualitas layanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau (Trihono, 2002).

Untuk mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan yang bermutu dan profesional khususnya dalam upaya pencegahan infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan diperlukan penanganan secara komprehensif menggunakan suatu pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi (Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 27, 2017). Pencegahan dan pengendalian infeksi adalah upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada

pasien, petugas, pengunjung dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan.

Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan rentan terjadi *Healthcare Associated Infection (HAIs)*. *Healthcare Associated Infection (HAIs)* adalah infeksi terkait pelayanan kesehatan yang bisa dicegah bila fasilitas pelayanan kesehatan secara konsisten melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi. *Healthcare Associated Infection (HAIs)* yang terjadi di puskesmas dapat diturunkan dengan melaksanakan pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi dalam setiap tindakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan.

Tenaga kesehatan yang belum sepenuhnya melaksanakan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi beresiko tertular penyakit yang secara potensial membahayakan pasien, pengunjung dan tenaga kesehatan itu sendiri. Pada saat observasi di Puskesmas Prembun terdapat informasi dari petugas surveilans pernah ada tenaga kesehatan yang pernah menderita *tuberculosis*, *varicella zoster* dan *measless*.

Tabel 1.1. Tenaga Kesehatan Puskesmas Prembun yang Terkena Infeksi

No	Jenis Infeksi	Tahun dilaporkan	Jumlah
1.	<i>Tuberculosis</i>	2014	1
2.	<i>Varicella zoster</i>	2016	1
3.	<i>Measless</i>	2017	1

Sumber: Laporan Surveilans Puskesmas Prembun

Dari laporan tersebut terlihat bahwa pernah ada tenaga kesehatan yang terkena infeksi, yang kemungkinan bisa terjadi antara lain karena *Healthcare Associated Infection* (HAIs). Dari fenomena tersebut, penulis ingin melakukan penelitian tentang Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Puskesmas Prembun.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah “Pencegahan dan Pengendalian Infeksi belum sepenuhnya dilaksanakan di Puskesmas Prembun”.

C. Pertanyaan Penelitian

1. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Puskesmas Prembun?
2. Mengapa Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Puskesmas Prembun belum optimal?
3. Bagaimana cara untuk mengoptimalkan Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Puskesmas Prembun?

D. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk :

1. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Puskesmas Prembun.

2. Menganalisis Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Puskesmas Prembun.
3. Membandingkan Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Puskesmas Prembun dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
4. Merumuskan cara untuk mengoptimalkan Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Puskesmas Prembun agar sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

E. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian yang peneliti tulis adalah sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas
 - a. Memberikan informasi untuk merumuskan kebijakan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Prembun.
 - b. Sebagai masukan dalam menentukan kebijakan operasional yang berkaitan dengan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.
 - c. Sebagai evaluasi yang dapat digunakan dalam melaksanakan pembinaan terhadap petugas kesehatan mengenai Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam kegiatan belajar mengajar, dan sebagai bahan bacaan dan menambah wawasan bagi mahasiswa.

3. Bagi Profesi

Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam melaksanakan tindakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang sesuai dengan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan sarana untuk menambah pengetahuan penulis.

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Pedoman

Pedoman adalah ketentuan dasar yang memberi arah bagaimana sesuatu harus dilakukan dan merupakan dasar untuk menentukan atau melaksanakan kegiatan (Rustandi K, 2015). Pedoman mengatur beberapa hal yang langkah-langkahnya dijabarkan dalam standar operasional prosedur. Standar operasional prosedur merupakan tata cara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu (Perry dan Potter, 2005).

Petugas dalam bekerja harus sesuai dengan pedoman dan standar operasional prosedur. Untuk mendukung petugas kesehatan Puskesmas dalam menjaga mutu dan pelayanan yang aman dan berkualitas, petugas kesehatan memerlukan suatu pedoman atau petunjuk pelayanan Puskesmas yang disebut dengan standar operasional prosedur. Ketentuan mengenai standar operasional prosedur diatur dengan Peraturan Menteri (Undang-Undang Republik Indonesia Nomer 36, 2009).

B. Infeksi

Penyakit infeksi masih merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia, termasuk Indonesia (Nasution CR dkk, 2011). 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 dulu disebut sebagai infeksi nosokomial (*Hospital Acquired Infection*). Saat ini penyebutan diubah menjadi infeksi terkait layanan kesehatan (*Healthcare-Associated Infections/HAIs*) dengan pengertian yang lebih luas, yaitu kejadian infeksi tidak hanya berasal dari rumah sakit, tetapi juga dapat 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 (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27, 2017).

Enam rantai penularan infeksi yaitu agen infeksi, tempat hidup agen infeksi (*reservoir*), pintu keluar (*portal of exit*) agen infeksi meninggalkan reservoir, transmisi (cara penularan), pintu masuk (*portal of entry*) agen infeksi dari *reservoir* ke penderita, penjamu (*host*) (Nasution CR dkk, 2011). Apabila satu mata rantai diputus atau dihilangkan, maka penularan infeksi dapat dicegah dan dihentikan (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27, 2017).

C. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi adalah suatu upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27, 2017). Pencegahan dan Pengendalian Infeksi bertujuan memutus siklus penularan penyakit dan melindungi pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan

agar tidak terkena *Healthcare Assosiated Infection* (HAIs) (Nasution CR dkk, 2011).

Ruang lingkup program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi meliputi kewaspadaan isolasi, penerapan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi terkait pelayanan kesehatan berupa langkah untuk mencegah terjadinya *Healthcare Assosiated Infection* (HAIs). Penerapan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi disesuaikan dengan pelayanan yang dilakukan pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27, 2017).

Ruang lingkup program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, adalah sebagai berikut:

1. Kewaspadaan Standar

Kewaspadaan standar yaitu kewaspadaan yang utama, dirancang untuk diterapkan secara rutin dalam perawatan seluruh pasien di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya. Kewaspadaan standar yang diterapkan di fasilitas pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Kebersihan Tangan

Kebersihan tangan bisa dilakukan dengan mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir atau menggunakan alkohol (*alcohol-based handrubs*), dan waktunya sesuai indikasi kebersihan tangan, yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah kontak darah dan cairan tubuh, setelah kontak dengan pasien

dan setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien. Hasil yang ingin dicapai dalam kebersihan tangan adalah mencegah agar tidak terjadi infeksi, kolonisasi pada pasien dan mencegah kontaminasi dari pasien ke lingkungan termasuk lingkungan kerja petugas (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27, 2017).

Bila tangan tampak kotor, mengandung bahan berprotein, cairan tubuh, cuci tangan dengan sabun dengan air yang mengalir. Bila tangan tidak tampak kotor, dekontaminasi dengan *alcohol handrub* (Nasution CR, 2008).

b. Alat Pelindung Diri (APD)

Alat pelindung diri adalah pakaian khusus atau peralatan yang dipakai petugas untuk memproteksi diri dari bahaya fisik, kimia, biologi/bahan infeksius. Tujuan pemakaian APD adalah melindungi kulit dan membran mukosa dari resiko pajanan darah, cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir dari pasien ke petugas dan sebaliknya (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27, 2017).

Indikasi penggunaan APD adalah jika melakukan tindakan yang memungkinkan tubuh atau membran mukosa terkena atau terpercik darah atau cairan tubuh atau kemungkinan pasien terkontaminasi dari petugas. Melepas APD segera dilakukan jika tindakan sudah selesai dilakukan (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27, 2017). APD terdiri dari sarung tangan, masker, pelindung mata, perisai/pelindung wajah,

kap penutup kepala, gaun pelindung, sandal/sepatu tertutup. Pemakaian APD bervariasi tergantung prosedur yang berlaku (WHO, 2008).

c. Dekontaminasi peralatan perawatan pasien

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 (2017) dalam dekontaminasi peralatan perawatan pasien dilakukan penatalaksanaan peralatan bekas pakai perawatan pasien yang terkontaminasi darah atau cairan tubuh (*pre-cleaning*, *cleaning*, disinfeksi dan sterilisasi) sesuai prosedur. Pembersihan awal (*pre-cleaning*) adalah proses yang membuat benda mati lebih aman untuk ditangani petugas sebelum dibersihkan (misalnya menginaktivkan HBV, HBC dan HIV) dan mengurangi, tapi tidak menghilangkan jumlah mikroorganisme yang mengkontaminasi.

Pembersihan (*cleaning*) adalah proses yang secara fisik membuang semua kotoran, darah, atau cairan tubuh lainnya dari permukaan benda mati ataupun membuang sejumlah mikroorganisme untuk mengurangi resiko bagi mereka yang menyentuh kulit dan menangani proses tersebut. Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) adalah proses menghilangkan semua mikroorganisme, kecuali endospora bacterial dari objek, dengan merebus, menguapkan atau memakai disinfektan kimiawi.

Sterilisasi adalah proses menghilangkan semua mikroorganisme (bakteri, fungi dan parasit) termasuk endospora. Alat sterilasi bisa menggunakan uap tekanan tinggi (*autoklaf*), panas kering (*oven*),

sterilisasi kimiawi atau radiasi (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27, 2017).

Peralatan pasien yang terkena darah, cairan tubuh, sekresi, ekskresi harus ditangani dengan benar untuk mencegah transfer mikroba ke pasien lain dan lingkungan. Peralatan yang sudah dipakai untuk pasien harus dipastikan dibersihkan dan tidak dipakai untuk pasien lain (Nasution CR, 2011).

d. Pengendalian Lingkungan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 (2017) pengendalian lingkungan yang dilakukan antara lain berupa upaya perbaikan kualitas udara, kualitas air, permukaan lingkungan serta disain dan konstruksi bangunan, dilakukan untuk mencegah transmisi mikroorganisme kepada pasien, petugas dan pengunjung. Kualitas udara didapatkan dengan adanya ventilasi yang memadai dan pembatasan jumlah personil diruangan. Semua lingkungan perawatan pasien diupayakan seminimal mungkin kandungan partikel debu, kuman dan spora dengan menjaga kelembaban dan pertukaran udara. Ventilasi ruang adalah proses memasukkan dan menyebarkan udara luar ke dalam gedung atau ruangan (Ching P, 2007)

Kualitas air bersih harus memenuhi persyaratan baik menyangkut bau, rasa, warna dan susunan kimiawinya, termasuk debitnya. Kehandalan penyaluran air bersih ke seluruh ruangan dan gedung perlu memperhatikan sistem jaringan dan sistem stop kran.

Seluruh permukaan lingkungan datar, bebas debu, bebas sampah, bebas serangga/binatang pengganggu dan harus dibersihkan secara terus menerus. Fasilitas pelayanan kesehatan harus mempunyai disinfektan yang sesuai standar untuk mengurangi penyebaran kontaminasi.

Desain dan konstruksi bangunan harus mencerminkan kaidah PPI yang mengacu pada pedoman PPI secara efektif dan tepat guna. Desain dari faktor berikut dapat mempengaruhi penularan infeksi, yaitu jumlah petugas kesehatan, desain ruang rawat, luas ruangan yang tersedia, jumlah dan jenis pemeriksaan, persyaratan teknis komponen lantai, dinding dan langit-langit, air, listrik dan sanitasi, ventilasi dan kualitas udara, pengelolaan alat medis *reused* dan *disposable*, pengelolaan makanan, *laundry* dan limbah (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27, 2017).

e. Pengelolaan Limbah

Tujuan pengelolaan limbah yaitu melindungi pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan dari penyebaran infeksi dan cedera. Proses pengelolaan limbah dimulai dari identifikasi, pemisahan, labeling, pengangkutan, penyimpanan, pemisahan hingga pembuangan/pemusnahan (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27, 2017).

Pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) harus benar-benar aman. Limbah B3 yaitu limbah suatu usaha dan atau

kegiatan yang mengandung bahan B3 yaitu zat, energi atau komponen lain yang karena sifat, konsentrasi dan atau jumlahnya, dapat mencemarkan dan atau merusak lingkungan hidup serta kelangsungan hidup manusia dan lingkungan lain (Peraturan Pemerintah Nomer 101, 2014).

f. Penatalaksanaan Linen

Linen terbagi menjadi linen kotor dan linen terkontaminasi. Linen terkontaminasi adalah linen yang terkena darah atau cairan tubuh lainnya. Penatalaksanaan linen yang sudah digunakan harus dilakukan dengan hati-hati, menggunakan perlengkapan APD yang sesuai dan membersihkan tangan secara teratur.

Prosedur penanganan, pengangkutan dan distribusi linen harus jelas, aman dan memenuhi kebutuhan pelayanan. Petugas yang menagani linen harus menggunakan APD sarung tangan, gaun, masker dan sepatu tertutup (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27, 2017).

Penanganan, transport dan proses linen yang terkena darah, cairan tubuh, sekresi, ekskresi dengan prosedur yang benar akan mencegah transfer mikroba ke pasien lain, petugas dan lingkungan (Nasution CR, 2011).

g. Perlindungan Kesehatan Petugas

Semua petugas baik tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan sebaiknya dilakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Petugas harus selalu waspada dan hati-hati dalam bekerja untuk mencegah terjadinya penularan infeksi. Apabila terjadi kecelakaan kerja berupa perlukaan seperti tertusuk jarum suntik bekas pasien atau terpercik bahan infeksius maka perlu pengelolaan yang cermat dan tepat serta efektif untuk mencegah semaksimal mungkin terjadi infeksi yang tidak diinginkan (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27, 2017).

h. Penempatan Pasien

Pasien infeksius dan pasien non infeksius sebaiknya ditempatkan secara terpisah untuk mengurangi penularan infeksi. Mobilisasi pasien infeksius yang jenis transmisinya melalui udara dibatasi untuk menghindari terjadinya transmisi penyakit yang tidak perlu kepada yang lain (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27, 2017).

Penempatan pasien yang potensial mengkontaminasi lingkungan atau yang tidak dapat diharapkan menjaga kebersihan kedalam ruang yang terpisah. Cara penempatan pasien sesuai jenis kewaspadaan terhadap transmisi infeksi (Nasution CR, 2011).

i. Kebersihan Pernafasan/Etika Batuk dan Bersin

Diterapkan untuk semua orang terutama pada kasus infeksi dengan jenis transmisi jenis *airborne* dan droplet. Fasilitas cuci tangan dan

masker harus tersedia. Edukasi atau penyuluhan kesehatan dapat dilakukan melalui audio visual, *leaflet*, poster, *banner*, video melalui TV di ruang tunggu atau tulisan oleh petugas (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27, 2017).

j. Praktek Menyuntik yang Aman

Pada saat menyuntik memakai spuit dan jarum suntik sekali pakai, dan membuang bekas pakai ketempat yang benar. Semua alat suntik yang dipergunakan harus satu kali pakai dan satu prosedur (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27, 2017).

k. Praktek Lumbal Pungsi yang Aman

Semua petugas harus memakai masker bedah, gaun bersih, sarung tangan steril saat melakukan tindakan lumbal pungsi, anestesi spinal/epidural. Penggunaan masker bedah dibutuhkan agar tidak terjadi droplet flora orofaring yang dapat menimbulkan *meningitis bacterial* (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27, 2017).

2. Kewaspadaan Berdasarkan Transmisi

Kewaspadaan berdasarkan transmisi sebagai tambahan kewaspadaan standar yang dilaksanakan sebelum pasien di diagnosa dan setelah terdiagnosa, antara lain:

a. Kewaspadaan transmisi melalui kontak

Kewaspadaan ini bertujuan untuk menurunkan resiko timbulnya HAIs, terutama resiko transmisi mikroba yang secara epidemiologi

diakibatkan oleh kontak langsung atau tidak langsung. Mengindari menyentuh permukaan lingkungan lain yang tidak berhubungan dengan perawatan pasien sebelum melakukan aktifitas kebersihan tangan. Petugas harus menahan diri untuk tidak menyentuh mata, hidung, mulut saat masih memakai sarung tangan terkontaminasi/tanpa sarung tangan (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27, 2017).

Penularan transmisi kontak langsung melibatkan kontak langsung antar permukaan badan dan perpindahan fisik mikro organisme antara orang yang terinfeksi dan pejamu yang rentan. Penularan kontak tak langsung melibatkan kontak antara pejamu yang rentan dengan benda perantara yang terkontaminasi (misalnya tangan), yang membawa dan memindahkan organisme tersebut (Ching P dkk, 2007)

b. Kewaspadaan melalui droplet

Transmisi droplet terjadi ketika partikel droplet yang dikeluarkan pada saat batuk, bersin, muntah, bicara, selama prosedur *suction*, melayang ke udara dan akan jatuh dalam jarak <2 meter dan mengenai mukosa, konjungtiva, untuk itu dibutuhkan APD atau masker yang memadai (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27, 2017).

c. Kewaspadaan transmisi melalui udara

Transmisi melalui udara secara epidemiologi dapat terjadi bila seseorang menghirup partikel nuclei yang mengandung mikroba penyebab infeksi. Pertukaran udara alamiah (*natural ventilation*) dapat dikombinasikan dengan pertukaran udara mekanis yang menggunakan

kipas angin atau *ekshaust fan* untuk mengatur udara didalam ruangan agar menghindari/meminimalkan terjadinya penularan infeksi (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27, 2017).

Penularan agen infeksius melalui udara (*airborne*) adalah penularan penyakit yang disebabkan oleh penyebaran droplet nuklei yang tetap infeksius saat melayang di udara. Droplet ini melayang dalam jarak yang jauh dan waktu yang lama (Ching P, 2007).

3. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi terkait Pelayanan Kesehatan dengan *Bundles* HAIs

Bundles adalah kumpulan proses yang dibutuhkan untuk perawatan secara efektif dan aman untuk pasien dengan *treatment* tertentu dan dapat memiliki resiko tinggi. *Bundles* sangat berguna dan telah dikembangkan dalam VAP, ISK dan IAD.

Pemakaian peralatan perawatan pasien dan tindakan operasi terkait pelayanan kesehatan dapat membuka jalannya masuk kuman yang dapat menimbulkan resiko infeksi tinggi, misalnya *ventilator associated pneumonia* (VAP), infeksi aliran darah (IAD), infeksi saluran kemih (ISK), infeksi daerah operasi (IDO). VAP adalah infeksi pneumonia yang terjadi setelah 48 jam pemakaian ventilasi mekanik. IAD bisa terjadi pada pasien yang menggunakan alat sentral vaskuler (CVC Line) setelah 48 jam. ISK bisa terjadi pada pasien yang terpasang urin kateter lebih dari 48 jam. IDO adalah infeksi yang terjadi setelah tindakan bedah. Untuk itu diperlukan PPI terkait dengan pelayanan kesehatan tersebut melalui

penerapan langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya HAIs.

Penerapan PPI terkait HAIs pada kasus MDR-TB, Ebola Virus Disease juga perlu diperhatikan. Hal ini bertujuan agar pada kasus-kasus tersebut penerapan PPI yang benar akan menghindari resiko penularan yang meluas (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27, 2017).

4. Surveilans Infeksi terkait Pelayanan Kesehatan.

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 kegiatan surveilans kesehatan adalah surveilans HAIs.

Kegiatan surveilans HAIs merupakan komponen penunjang dalam setiap program PPI. Kegiatan ini bertujuan antara lain untuk menyediakan informasi tentang kecenderungan kejadian HAIs dan faktor resiko yang mempengaruhinya, terselenggaranya kewaspadaan dini, dan terselenggaranya investigasi dan pengendalian kejadian HAIs (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27, 2017).

5. Pendidikan dan Pelatihan PPI

Untuk dapat melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi dibutuhkan pendidikan dan pelatihan baik terhadap seluruh SDM fasilitas pelayanan kesehatan maupun pengunjung dan keluarga pasien. Dengan pendidikan dan pelatihan ini diharapkan petugas, pasien maupun pengunjung bisa memahami tentang PPI.

Pendidikan dan/atau pelatihan PPI terdiri dari komunikasi, informasi dan edukasi, serta pelatihan PPI. Pendidikan dan pelatihan bagi staf fasilitas pelayanan kesehatan meliputi semua staf pelayanan mengetahui prinsip-prinsip PPI, serta semua staf non kesehatan dilatih dan mampu melakukan upaya pencegahan infeksi, meliputi *hand hygiene*, etika batuk, penanganan limbah dan pemakaian APD yang sesuai. Pendidikan bagi pengunjung berupa komunikasi, informasi tentang PPI (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27, 2017).

6. Pengendalian Resistensi Mikroba

Pemberian terapi antimikroba merupakan salah satu tatalaksana penyakit infeksi yang bertujuan membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroba didalam tubuh. Mikroba yang melemah atau mati akibat antimikroba, akan dihancurkan oleh sistem pertahanan tubuh secara alamiah. Jika mikroba penyebab infeksi telah resisten terhadap antimikroba yang digunakan, maka mikroba tersebut tetap bertahan hidup dan berkembang biak sehingga proses infeksi terus berlanjut.

Pencegahan munculnya mikroba resisten dapat dicapai dengan penggunaan antibiotik secara bijak (*prudent use of antibiotics*) dan pencegahan penyebaran mikroba resisten melalui pelaksanaan kegiatan PPI. Penggunaan antibiotik yang bijak dapat dicapai antara lain dengan memperbaiki perilaku dalam penulisan resep antibiotik. Antibiotik hanya digunakan dengan indikasi yang ketat. Pemberian antibiotik pada pasien dapat berupa sebagai profilaksis bedah, terapi antibiotik empirik dan terapi antibiotik definitive (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27, 2017).

Prinsip pengobatan rasional adalah pengobatan yang sesuai indikasi, diagnosis, tepat dosis obat, cara dan waktu pemberian, tersedia setiap saat dan harga terjangkau (Panjaitan R, 2017). Jadi salah satu prinsip pengobatan rasional adalah tepat diagnosis, dalam hal pengobatan infeksi diharapkan penggunaan antibiotik hanya pada penyakit yang di diagnosa infeksi.

7. Monitoring dan Evaluasi program PPI

Dalam program PPI monitoring dan evaluasi bertujuan untuk mengukur keberhasilan pelaksanaan program dan kepatuhan penerapan oleh petugas serta evaluasi angka HAIs. Monitoring dan evaluasi program PPI melalui pengkajian resiko infeksi, audit dan monev lainnya secara berkala (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27, 2017).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian kualitatif mengumpulkan data dengan cara bertatap muka langsung dan berinteraksi dengan orang-orang di tempat penelitian. Fokus utama dalam penelitian ini adalah pelaksanaan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Puskesmas Prembun.

B. Subyek dan Obyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah Puskesmas Prembun. Sedangkan obyek penelitian ini adalah Koordinator Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP), Ketua Tim Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP), Ketua Tim Audit Internal, Koordinator Promosi Kesehatan, Koordinator Kesehatan Lingkungan, Pengelola TB, Petugas Surveilans, Pengelola Obat di Puskesmas Prembun. Penelitian ini dilaksanakan selama 1 bulan.

C. Informan

Informan penelitian ini terdiri dari 7 informan yaitu Koordinator UKP, Ketua Tim PMKP, Ketua Tim Audit Internal, Koordinator Promosi Kesehatan, Koordinator Kesehatan Lingkungan, Pengelola TB, Petugas Surveilans, Pengelola Obat di Puskesmas Prembun.

D. Metode Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini didapatkan dari hasil observasi dan wawancara mendalam dengan informan. Observasi digunakan untuk mengumpulkan data dan menilai pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi yang di Puskesmas Prembun. Kegiatan tersebut dilakukan oleh peneliti sendiri. Observasi dilakukan selama 1 bulan.

Wawancara adalah merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu (Sugiyono, 2015). Pada penelitian ini menggunakan jenis wawancara terstruktur, yaitu peneliti telah menyiapkan instrumen penelitian berupa pertanyaan tertulis. Panduan wawancara disesuaikan untuk masing-masing informan sesuai dengan kapasitas dan peran informan.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari lingkungan penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini adalah tentang jumlah dan karakteristik petugas kesehatan di Puskesmas Prembun yang diperoleh melalui studi dokumentasi. Alasan digunakannya data dokumentasi karena mempunyai sifat obyektif.

E. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini pengambilan data dilakukan dengan menggunakan observasi dan wawancara oleh peneliti kepada Koordinator UKP, Ketua Tim PMKP, Ketua Tim Audit Internal, Koordinator Promosi Kesehatan, Koordinator Kesehatan Lingkungan, Pengelola TB, Petugas Surveilans, Pengelola Obat di Puskesmas Prembun. Wawancara dilakukan menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun sebelumnya. Hasil dari wawancara akan digunakan untuk melengkapi hasil observasi tentang pelaksanaan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Puskesmas Prembun.

F. Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini adalah deskriptif kualitatif komparatif, membandingkan antara pelaksanaan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Puskesmas Prembun dengan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2017.

Menurut Sugiyono (2007), tahapan analisis data adalah sebagai berikut:

a. Analisis sebelum di lapangan

Analisis dilakukan terhadap data hasil studi pendahuluan, atau data sekunder, yang akan digunakan untuk menentukan fokus penelitian. Namun demikian fokus penelitian ini masih bersifat sementara, dan akan berkembang setelah peneliti masuk dan selama di lapangan.

b. Analisis selama di lapangan

Pada saat wawancara, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang diwawancarai. Bila jawaban yang diwawancarai setelah dianalisis terasa belum memuaskan, maka peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi, sampai tahap tertentu, diperoleh data yang dianggap kredibel. Aktifitas dalam analisis data yaitu reduksi data, display data dan penarikan kesimpulan/verifikasi.

c. Analisis setelah di lapangan

Uji validitas dan realibilitas data. Dalam penelitian kualitatif, temuan atau data dapat dinyatakan valid apabila tidak ada perbedaan antara yang dilaporkan peneliti dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada obyek yang diteliti. Realitas penelitian kualitatif bersifat majemuk/ganda, dinamis/selalu berubah, sehingga tidak ada konsisten dan berulang seperti semula.

G. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian. Oleh karena itu, segi etika penulisan harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian. Adapun masalah etika dalam penelitian meliputi:

1. *Informed Consent*

Merupakan cara persetujuan antara penelitian dengan informan penelitian yang tertuang dalam suatu lembar persetujuan (*Informed Consent*). *Informed Consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi informan. Pemberian lembar ini agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Peneliti meminta kepada calon informan yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian untuk menandatangani lembar persetujuan dan menghormati hak calon informan yang menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Merupakan masalah etika dalam penelitian dengan cara tidak memberikan nama informan dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data berupa jabatan informan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Puskesmas Prembun berlokasi di Jalan Wadaslintang KM 6 Desa Kabuaran RT 1 RW 4, Kecamatan Prembun, Kabupaten Kebumen. Puskesmas Prembun menempati sebidang tanah dengan luas 1.230 meter persegi dengan luas bangunan 567,6 meter persegi. Puskesmas Prembun adalah Puskesmas Rawat Jalan dan Puskesmas Mampu Persalinan untuk Persalinan Normal. Ketenagaan yang ada di Puskesmas Prembun adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1. Data Tenaga Puskesmas Prembun

No	Jenis Tenaga	Jumlah
1.	Kepala Puskesmas/Dokter	1
2.	Kepala Tata Usaha	1
3.	Dokter Gigi	1
4.	Perawat	7
5.	Bidan	15
6.	Sanitarian	1
7.	Surveilans	1
8.	Asisten Apoteker	1
9.	Analisis Kesehatan	2
10.	Penyuluh/Promkes	1
11.	Petugas Gizi	1
12.	Akuntan	1
13.	Tenaga Administrasi	5
14.	Tenaga Kebersihan	3
	JUMLAH	41

Sumber: Data Kepegawaian Puskesmas Prembun, 2018

Kunjungan pasien di Puskesmas Prembun terdiri dari pasien BPJS dan pasien umum, setelah pendaftaran pasien langsung didistribusikan ke bagian-bagian yang dituju. Daftar kunjungan pasien di Puskesmas Prembun masing-masing bagian sebagai berikut:

Tabel 4.2. Jumlah Kunjungan Pasien Puskesmas Prembun

No	Bagian	Jumlah
1.	Rawat Jalan Umum	13.545
2.	Rawat Jalan Gigi	2.743
3.	KIA/KB	1.658
4.	MTBS	808
5.	Imunisasi	498
6.	IVA	86
7.	IGD/Ruang Tindakan	391
8.	Pojok Batuk	82
	Jumlah	19.811

Sumber: Profil Puskesmas Prembun 2017

Dalam memberikan pelayanan kesehatan Puskesmas memerlukan sarana dan prasarana untuk menunjang pelayanan yang merata, bermutu dan berkualitas. Sarana dan prasarana kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Prembun adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3. Sarana dan Prasarana Puskesmas Prembun

No	Jenis Sarana dan Prasarana	Jumlah
1.	Puskesmas Induk	1
2.	Pos Kesehatan Desa	13
3.	RTK	1
4.	Ambulan	2
5.	Kendaraan Roda Dua	4

Sumber: Profil Puskesmas Prembun 2017

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan melalui teknik observasi, wawancara, kajian pustaka, dan studi dokumentasi tentang pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di Puskesmas Prembun, maka diperoleh hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara mendalam terhadap 7 informan yaitu Koordinator Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP), Ketua Tim Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP), Ketua Tim Audit Internal, Koordinator Promosi Kesehatan, Koordinator Kesehatan Lingkungan, Pengelola TB, Petugas Surveilans, Pengelola Obat di Puskesmas Prembun, adalah sebagai berikut :

1. Kewaspadaan Standar:

a. Kebersihan Tangan

Kebersihan tangan sangat diperlukan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi, sehingga petugas dituntut untuk selalu menjaga kebersihan tangan. Berikut tingkat kepatuhan petugas dalam menjaga kebersihan tangan:

Tabel 4.4. Tingkat Kepatuhan Petugas pada Kebersihan Tangan

Ruangan	Tingkat Kepatuhan
1. BP Umum	95 %
2. BP Gigi	90 %
3. Pojok Batuk	100 %
4. KIA	91,4 %
5. MTBS	92 %
6. IVA	100 %
7. Imunisasai	80 %
8. Laboratorium	90 %
9. Ruang Tindakan	90 %

Sumber: Laporan Audit Internal Puskesmas Prembun

Tabel 4.5. Pelaksanaan Kebersihan Tangan

Pedoman PPI	Kedaaan Real	Kesenjangan
Kebersihan tangan bisa dilakukan dengan mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir atau menggunakan alkohol. Waktu penjagaan kebersihan tangan sesuai indikasi kebersihan tangan, yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah kontak darah dan cairan tubuh, setelah kontak dengan pasien dan setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien.	Hasil observasi setiap ruangan yang ada sudah ada wastafel untuk mencuci tangan dan <i>alcohol-base handsrub</i> . Untuk pelaksanaan waktu indikasi kebersihan tangan tingkat kepatuhan petugas masih kurang terutama setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien.	Masih ada kesenjangan

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2017
Hasil observasi di Puskesmas Prembun

Hal ini didukung oleh hasil wawancara kepada Koordinator UKP adalah sebagai berikut:

“Tingkat kepatuhan petugas dalam menjaga kebersihan tangan memang belum seratus persen patuh ...mmm mungkin dikarenakan ada sebagian petugas yang belum sepenuhnya menjaga kebersihan tangan sesuai indikasi yang seharusnya, terutama yang sering terlupa adalah setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien. Untuk cara mencuci tangan sudah ada prosedur tentang cara cuci tangan, dan sudah ditempel didekat wastafel”.

Pelaksanaan kebersihan tangan di Puskesmas Prembun yang sudah sesuai dengan Pedoman PPI yaitu mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir atau menggunakan alkohol. Setiap ruangan yang ada sudah ada wastafel untuk mencuci tangan dan *alcohol-base handsrub*. Tetapi untuk pelaksanaan waktu indikasi

kebersihan tangan, masih kurang sesuai dengan pedoman PPI, terutama setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien kadang belum dilaksanakan. Namun sudah ada beberapa bagian yang sudah melaksanakan kebersihan tangan secara penuh (100%), yaitu dibagian Pojok Batuk dan IVA, hal ini disebabkan pada bagian tersebut petugas sudah ada diklat khusus dan ada pembinaan rutin dari Dinas Kesehatan.

b. Alat Pelindung Diri (APD)

APD sangat diperlukan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi, sehingga petugas dituntut untuk selalu memakai APD sesuai prosedur yang ada. Berikut tingkat kepatuhan petugas dalam menjaga kebersihan tangan:

Tabel 4.6. Tingkat Kepatuhan Petugas pada Pemakaian APD

Ruangan	Tingkat Kepatuhan
1. BP Umum	89,3 %
2. BP Gigi	92,9 %
3. Pojok Batuk	100 %
4. KIA	93,9 %
5. MTBS	91,4 %
6. IVA	92,9 %
7. Imunisasai	85,7 %
8. Laboratorium	85,7 %
9. Ruang Tindakan	92,9 %

Sumber: Laporan Audit Internal Puskesmas Prembun

Tabel 4.7. Pelaksanaan Pemakaian Alat Pelindung Diri

Pedoman PPI	Kedaaan Real	Kesenjangan
APD terdiri dari antara lain sarung tangan, masker, pelindung mata, pelindung wajah, kap penutup kepala, gaun pelindung, sandal/sepatu tertutup. Indikasi pemakaian APD adalah jika melakukan tindakan yang memungkinkan tubuh atau mukosa terkena atau terpercik darah atau cairan tubuh.	Hasil observasi perlengkapan APD tersedia di setiap ruangan yang membutuhkan, dan petugas sudah berusaha secara konsiten memakai APD walaupun kadang masih ditemui petugas menggantung masker dileher atau menulis memegang kartu status dengan masih memakai sarung tangan.	Masih ada kesenjangan

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2017
Hasil observasi di Puskesmas Prembun

Hal ini dikuatkan dengan hasil wawancara dengan Koordinator UKP yaitu sebagai berikut:

“Tingkat kepatuhan petugas dalam pemakaian APD belum seratus persen.. dikarenakan ada sebagian petugas yang belum sepenuhnya memakai APD lengkap terutama yang sering kelupaan adalah pemakaian perisai mata/wajah, biasanya alasannya merasa risih memakai pelindung wajah.. ya.. mungkin karena belum terbiasa. Dan memang kadang ada petugas yang masih pakai handscoon tapi sudah nulis laporan”.

Pelaksanaan di Puskesmas Prembun untuk tindakan pemakaian APD masih ada yang kurang sesuai dengan Pedoman PPI. Perlengkapan APD tersedia di setiap ruangan yang membutuhkan, dan petugas sudah berusaha secara konsiten memakai APD, walaupun terkadang pemakaiannya masih belum memenuhi persyaratan, misal petugas seharusnya melepas APD sesegera mungkin sebelum kontak

dengan benda/lingkungan misal kartu status, pulpen, meja tulis dll. Untuk bagian Pojok Batuk (TB) tingkat kepatuhan petugas terhadap pemakaian APD sudah penuh (100%), hal ini di sebabkan karena petugas sudah mengikuti diklat khusus penanganan TB dan karena pernah ada petugas yang pernah menderita TB sehingga membuat petugas TB sangat hati-hati dan patuh dalam pemakaian APD.

c. Dekontaminasi peralatan perawatan pasien

Tabel 4.8. Pelaksanaan Dekontaminasi peralatan perawatan pasien

Pedoman PPI	Kedaaan Real	Kesenjangan
Penatalaksanaan peralatan bekas pakai perawatan pasien yang terkontaminasi darah atau cairan tubuh dengan tahap <i>pre-cleaning</i> , <i>cleaning</i> , disinfeksi dan sterilisasi. Sterilisator yang digunakan adalah sterilisator uap tekanan tinggi (<i>autoclave</i>) dan sterilisator panas kering (<i>oven</i>).	Hasil observasi penatalaksanaan peralatan bekas pakai perawatan pasien dengan tahap <i>pre-cleaning</i> , <i>cleaning</i> , disinfeksi dan sterilisasi. Sterilisator yang digunakan adalah sterilisator uap tekanan tinggi (<i>autoclave</i>) dan sterilisator panas kering (<i>oven</i>). Hasil pengecekan angka kuman di Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Kebumen pada peralatan yang telah disterilkan hasilnya baik.	Tidak ada kesenjangan

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2017
Hasil observasi di Puskesmas Prembun

Hal ini dikuatkan oleh Koordinator Kesehatan Lingkungan yang bertanggungjawab terhadap sarana dan prasarana Puskesmas pada saat wawancara adalah sebagai berikut:

“Proses pengecekan angka kuman dilakukan secara berkala minimal satu tahun sekali. Pengecekan dilakukan disemua alat sterilisator yang ada di Puskesmas.. ada tiga alat sterilisator.. masing-masing alat sterilisator diambil contoh peralatan yang di sterilkan di tempat tersebut lalu di cek ke Labkesda”.

Pelaksanaan di Puskesmas Prembun untuk dekontaminasi peralatan perawatan pasien sudah dilakukan sesuai dengan Pedoman PPI. Setiap tahap dekontaminasi dilakukan dengan baik, dan dibuktikan dengan hasil pengecekan angka kuman terhadap alat yang telah di dekontaminasi hasilnya baik. Pada tahap *pre-cleaning* (pemberihan awal) yang bertujuan untuk membuat benda mati lebih aman ditangani petugas sebelum dibersihkan menggunakan bahan yang bisa menginaktivasi HBV, HBC maupun HIV. Pada tahap *cleaning* (pembersihan) peralatan dicuci dengan sabun dan air, membilas dengan air bersih dan mengeringkan. Pada tahap disinfeksi bertujuan untuk menghilangkan semua mikroorganisme dengan merebus, menguapkan atau memakai disinfektan. Pada tahap sterilisasi menggunakan autoklaf dan sterilisator panas kering, untuk menghilangkan semua mikroorganisme.

d. Pengendalian Lingkungan

Tabel 4.9. Pelaksanaan Pengendalian Lingkungan

Pedoman PPI	Kedaaan Real	Kesenjangan
Pengendalian lingkungan yang dilakukan antara lain berupa upaya perbaikan kualitas udara, kualitas air, permukaan lingkungan serta disain dan kontruksi bangunan. Kualitas udara didapatkan dengan adanya ventilasi yang memadai. Kualitas air bersih harus memenuhi persyaratan baik menyangkut bau, rasa, warna dan susunan kimiawinya, termasuk debitnya. Seluruh permukaan lingkungan datar, bebas debu, bebas sampah, bebas serangga/binatang pengganggu dan harus dibersihkan secara terus menerus. Desain dan kontruksi bangunan harus mencerminkan kaidah PPI yang mengacu pada pedoman PPI secara efektif dan tepat guna.	Hasil observasi didapatkan bahwa kualitas udara di Puskesmas Prembun baik dan jumlah ventilasi mencukupi, kualitas air juga baik sesuai dengan hasil pemeriksaan kualitas air oleh Laboratorium Kesehatan Daerah. Lingkungan bersih dan terpelihara dengan baik. Kondisi gedung, dapur, kamar mandi, halaman dan lainnya juga terpelihara dengan baik.	Tidak ada kesenjangan

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2017
Hasil observasi di Puskesmas Prembun

Hal ini dikuatkan dengan hasil wawancara kepada Koordinator

Kesehatan Lingkungan sebagai berikut:

“Kualitas udara di Puskesmas Prembun dijaga dengan cara adanya ventilasi dan penggunaan AC pada tempat-tempat yang membutuhkan. Ruangan yang ada mempunyai ventilasi yang cukup sehingga kualitas udara baik. Untuk ruangan pasien dengan transmisi melalui udara misal pojok batuk di dekontaminasi dengan sinar UV. Terus untuk kualitas air yang ada di Puskesmas Prembun sudah memenuhi persyaratan kualitas air yang baik.. bau, rasa, warna dan susunan kimianya sudah baik.. ini buktinya.. hasil pemeriksaan

kualitas air dari Labkesda. Debit air juga cukup dan jaringan air di setiap ruangan lancar.. apalagi bangunan Puskesmas kan masih baru, baru di tempati kurang lebih setahun ini”.

Lingkungan Puskesmas Prembun bersih dan terpelihara dengan baik. Kondisi gedung, dapur, kamar mandi, halaman dan lainnya juga terpelihara dengan baik. Hal ini didukung oleh hasil wawancara dengan Koordinator Kesehatan Lingkungan sebagai berikut:

“Untuk pemeliharaan lingkungan di Puskesmas Prembun dilakukan secara teratur dan berkala, silakan dilihat.. ada checklist pemeliharaan lingkungan di setiap ruangan maupun di tempat lain, misal aula, mushola, kamar mandi. Harapannya sih.. seluruh ruangan bebas debu, bebas sampah, bebas binatang. Untuk cara pemeliharaannya sesuai prosedur yang sudah ada. Terus untuk disain bangunan sudah diusahakan memenuhi persyaratan yang dibutuhkan. Dinding, lantai, langit-langit dibersihkan teratur dan dari bahan yang tahan cuaca, berwarna cerah. Dan terakhir untuk dapur ya.. dapur sebagai tempat pengelolaan makanan selalu dijaga kebersihannya, dan pengelolaan makanan dilakukan oleh tenaga yang cukup mempunyai pengetahuan tentang tata boga dan penanggungjawabnya ahli gizi”.

Pelaksanaan pengendalian lingkungan di Puskesmas Prembun sudah dilakukan sesuai dengan Pedoman PPI. Hal ini dapat dilihat dalam operasional Upaya Pengelolaan Lingkungan dan Upaya Pemantauan Lingkungan (UKL-UPL) di Puskesmas Prembun. Pemeliharaan lingkungan juga sudah dilakukan secara teratur dan berkala.

e. Pengelolaan Limbah

Tabel 4.10. Pelaksanaan Pengelolaan Limbah

Pedoman PPI	Kedaaan Real	Kesenjangan
Pengelolaan limbah bertujuan untuk menghindari Pencegahan infeksi dan cidera. Proses pengelolaan limbah dimulai dari identifikasi, pemisahan, labeling, pengangkutan, penyimpanan, pemisahan hingga pembuangan/pemusnahan.	Hasil observasi limbah medis telah diidentifikasi dengan baik dan sudah dilakukan pemisahan limbah. Telah terdapat Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) dan terdapat tempat penampungan limbah infeksius dan limbah B3. Semua limbah infeksius dan B3 pengelolaannya diserahkan pihak ketiga yang telah memenuhi syarat sebagai pengolah limbah	Tidak ada kesenjangan

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2017
Hasil observasi di Puskesmas Prembun

Hal ini didukung dengan hasil wawancara kepada Koordinator Kesehatan Lingkungan Puskesmas Prembun sebagai berikut:

“Pemisahan limbah ada empat yaitu limbah infeksius, non infeksius, benda tajam/safety box dan cair. Untuk limbah padat di tempatkan pada tempat khusus, untuk limbah cair dialirkan menuju IPAL. Limbah ditampung di TPS limbah, pengolahannya diserahkan pada pihak ketiga, untuk pengambilannya setiap bulan sekali. Sedangkan limbah cair diolah dengan IPAL, dan hasil IPAL sudah diuji di Labkesda.. hasilnya baik.. air dari IPAL dialirkan ke kolam ikan dan kondisi ikan baik.. serta berkembang biak dengan baik”.

Pelaksanaan pengelolaan limbah di Puskesmas Prembun sudah dilakukan sesuai dengan Pedoman PPI. Dari proses identifikasi limbah sampai pembuangan/pemusnahan limbah sudah baik. Puskesmas tidak

memiliki insenerator tetapi menggunakan jasa transporter, yaitu PT. Prima Perkasa, dibuktikan dengan Perjanjian Kerja Sama Nomer 012/KJS-MDS/I/TJS/PK/2017 tertanggal 3 Januari 2017.

f. Penatalaksanaan Linen

Tabel 4.11. Pelaksanaan Penatalaksanaan Linen

Pedoman PPI	Kedaaan Real	Kesenjangan
penatalaksanaan linen harus dilakukan dengan hati-hati dan menggunakan APD yang sesuai. Prosedur penanganan, pengangkutan dan distribusi linen harus jelas, aman dan memenuhi kebutuhan pelayanan. Petugas yang menangani linen harus menggunakan APD sarung tangan, gaun, masker dan sepatu tertutup.	Hasil observasi telah ada penatalaksanaan linen dan tempat khusus untuk mencuci linen walaupun tempatnya masih sederhana.	Tidak ada kesenjangan

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2017
Hasil observasi di Puskesmas Prembun

Hal ini didukung dengan hasil wawancara kepada Koordinator

Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Prembun sebagai berikut:

“Penatalaksanaan linen di Puskesmas Prembun sesuai dengan prosedur yang sudah dibuat dan petugas yang menangani linen harus mengenakan sarung tangan, jas plastik, sepatu boot dan masker. Linen yang terkontaminasi dimasukkan dalam kantong kemudian dicuci ditempat pencucian linen, yang limbahnya dialirkan ke IPAL”.

Pelaksanaan pengelolaan linen di Puskesmas Prembun sudah dilakukan sesuai dengan Pedoman PPI. Penataklasaan linen sudah baik dan petugasnya sudah memakai APD, tempat pencucian linen masih sederhana karena keterbatasan tempat di Puskesmas Prembun.

g. Perlindungan Kesehatan Petugas

Tabel 4.12. Pelaksanaan Perlindungan Kesehatan Petugas

Pedoman PPI	Kedaaan Real	Kesenjangan
Semua petugas baik tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan sebaiknya dilakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Petugas harus selalu waspada dan hati-hati dalam bekerja untuk mencegah terjadinya penularan infeksi.	Hasil observasi telah ada upaya untuk menghindari infeksi dengan mengidentifikasi faktor-faktor resiko yang ada agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. Apabila terjadi, misal petugas tertusuk jarum, sudah ada prosedur untuk penanganannya dan ada tim khusus yaitu Tim PMKP. Untuk pemeriksaan lengkap secara berkala belum dilaksanakan karena kendala dana.	Masih ada kesenjangan

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2017
 Hasil observasi di Puskesmas Prembun

Hal ini didukung dengan hasil wawancara kepada Ketua Tim PMKP Puskesmas Prembun sebagai berikut:

“Faktor-faktor resiko yang ada di Puskesmas Prembun sudah diidentifikasi agar bisa menghindari kejadian yang tidak diinginkan. Ada beberapa laporan tentang kejadian yang tidak diinginkan, baik yang menimpa pasien, misalnya terjepit kursi tunggu, maupun yang menimpa petugas, misalnya tertusuk jarum. Kejadian tersebut langsung ditindaklanjuti sampai tuntas/selesai dan dibuatkan laporan tertulis. Tapi untuk pemeriksaan kesehatan petugas kesehatan secara berkala belum lengkap, hanya dilakukan di Puskesmas, belum dilakukan pemeriksaan general check-up di rumah sakit yang peralatannya lengkap. Untuk pemeriksaan lengkap dan vaksinasi kepada petugas juga sangat jarang diadakan.. mungkin karena tidak ada dana”.

Pelaksanaan perlindungan kesehatan petugas di Puskesmas Prembun masih kurang sesuai dengan Pedoman PPI. Telah ada upaya untuk menghindari infeksi dengan mengidentifikasi faktor-faktor resiko yang ada agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. Tetapi untuk pemeriksaan kesehatan lengkap secara berkala belum dilaksanakan karena kendala pendanaan, untuk saat ini baru diadakan pemeriksaan sendiri oleh Puskesmas.

h. Penempatan pasien

Tabel 4.13. Pelaksanaan Penempatan Pasien

Pedoman PPI	Kedaaan Real	Kesenjangan
Pasien infeksius dan pasien non infeksius sebaiknya ditempatkan secara terpisah untuk mengurangi penularan infeksi.	Hasil observasi telah pasien infeksius yang terpisah baru pada pasien TB, untuk pasien lain tempat pemeriksaannya masih satu tempat karena keterbatasan ruangan dan tenaga	Masih ada kesenjangan

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2017
Hasil observasi di Puskesmas Prembun

Hal ini dikuatkan oleh Koordinator UKP Puskesmas Prembun yang hasil wawancaranya sebagai berikut:

“Pasien TB yang awalnya masih menyatu dengan BP Umum sekarang tempatnya sudah dipisahkan di tempat tersendiri, yaitu di pojok batuk yang ruangnya terpisah dan letaknya terbuka dengan udara luar. Sedangkan untuk pasien lainnya diperiksa di ruang BP Umum.. tapi masih menyatu baik untuk pasien infeksius ataupun non infeksius, karena ruangan dan tenaga pemeriksa terbatas. Tapi untuk mengurangi penularan infeksi, diloket pendaftaran sudah disediakan masker yang bisa dimanfaatkan pasien batuk atau pilek”.

Pelaksanaan penempatan pasien di Puskesmas Prembun masih kurang sesuai dengan Pedoman PPI. Penempatan pasien infeksius dan non infeksius seharusnya terpisah, tapi karena keterbatasan ruang dan tenaga, pemisahan hanya pada pasien yang telah terdiagnosa TB.

i. Kebersihan pernafasan/etika batuk dan bersin

Tabel 4.14. Pelaksanaan Kebersihan pernafasan/etika batuk dan bersin

Pedoman PPI	Kedaaan Real	Kesenjangan
Etika batuk dan bersin diterapkan untuk semua orang terutama pada kasus infeksi dengan jenis transmisi jenis <i>airborne</i> dan droplet. Fasilitas cuci tangan dan masker harus tersedia.	Hasil observasi telah ada wastafel untuk cuci tangan di setiap ruangan pemeriksaan dan di tempat lainnya, Fasilitas <i>handsrub</i> di setiap ruangan termasuk ruang tunggu. Terdapat masker yg bisa dimanfaatkan pasien yang ditaruh di loket pendaftaran. Diruang tunggu juga terdapat perlengkapan audio visual yang salah satu video yang di putar adalah tentang etika batuk dan bersin.	Tidak ada kesenjangan

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2017
Hasil observasi di Puskesmas Prembun

Hal ini didukung dengan hasil wawancara kepada Koordinator

UKP Puskesmas Prembun sebagai berikut:

“Etika batuk dan bersin selalu disosialisasikan kepada petugas dan pasien atau pengunjung. Untuk petugas terdapat prosedur yang harus dipatuhi bila petugas terkena gejala infeksi pernafasan. Sedangkan penyuluhan pada pasien melalui poster, leaflet dan video yang di putar di ruang tunggu pasien”.

Pelaksanaan kebersihan pernafasan/etika batuk dan bersin di Puskesmas Prembun sudah dilakukan sesuai dengan Pedoman PPI. Fasilitas cuci tangan dan masker sudah tersedia dan etika batuk sudah diterapkan pada kasus infeksi transmisi *airborne* dan *droplet*.

j. Praktek menyuntik yang aman

Tabel 4.15. Pelaksanaan Praktek menyuntik yang aman

Pedoman PPI	Kedaaan Real	Kesenjangan
Pada saat menyuntik memakai spuit dan jarum suntik sekali pakai, dan membuang bekas pakai ditempat yang benar.	Hasil observasi spuit dan jarum suntik yang digunakan sekali pakai dan tempat bekas pakai dimasukkan di <i>savety box</i> .	Tidak ada kesenjangan

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2017
Hasil observasi di Puskesmas Prembun

Hal ini dikuatkan oleh Koordinator UKP Puskesmas Prembun yang hasil wawancaranya sebagai berikut:

*“Pada saat menyuntik semua petugas harus sesuai prosedur yang ada.. dan alat yang digunakan sekali pakai, bekasnya dibuang di *savety box*.. petugas harus hati-hati dalam pembuangan alat suntik jangan sampai tertusuk. *Savety box* ini bila sudah penuh akan diambil oleh petugas kebersihan dan dibawa ke penampungan limbah”.*

Pelaksanaan menyuntik yang aman di Puskesmas Prembun sudah dilakukan sesuai dengan Pedoman PPI. Petugas selalu memakai spuit dan jarum suntik *disposable* (sekali pakai) dan menggunakan prosedur yang sesuai. Untuk bekasnya dibuang ditempat yang aman yaitu *safety box* yang tebal.

k. Praktek lumbal pungsi yang aman

Tabel 4.16. Pelaksanaan Praktek lumbal pungsi yang aman

Pedoman PPI	Kedaaan Real	Kesenjangan
dalam praktek lumbal pungsi semua petugas harus memakai APD lengkap yaitu masker bedah, gaun bersih, sarung tangan steril pada saat tindakan.	Hasil observasi tidak ada tindakan lumbal pungsi karena Puskesmas Rawat Jalan	Tidak ada kesenjangan

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2017
Hasil observasi di Puskesmas Prembun

Hal ini di dukung hasil wawancara dengan Koordinator UKP

Puskesmas Prembun sebagai berikut:

“Puskesmas Prembun adalah Puskesmas Rawat Jalan dan Puskemas Mampu Persalinan untuk Persalinan Normal jadi tindakan lumbal pungsi tidak di lakukan di Puskesmas Prembun”.

Pelaksanaan praktek lumbal pungsi di Puskesmas Prembun tidak dilakukan. Hal ini karena Puskesmas Prembun adalah Puskesmas Rawat Jalan.

2. Kewaspadaan Berdasarkan Transmisi

Tabel 4.17. Pelaksanaan Kewaspadaan Berdasarkan Transmisi

Pedoman PPI	Kedaaan Real	Kesenjangan
<p>kewaspadaan berdasar transmisi sebagai tambahan kewaspadaan standar yang dilaksanakan sebelum pasien di diagnosa dan setelah terdiagnosa jenis infeksi, antara lain sebagai berikut:</p> <p>a. Kewaspadaan transmisi melalui kontak</p> <p>b. Kewaspadaan transmisi melalui droplet</p> <p>c. Kewaspadaan transmisi melalui udara</p>	<p>Hasil observasi masih dijumpai petugas yang mengenakan sarung tangan tapi memegang kartu status ataupun alat tulis. Untuk kewaspadaan transmisi melalui droplet dan airborne, belum optimal. Ventilasi natural atau pertukaran udara alamiah sudah cukup baik, ruang tunggu dan pemeriksaan pasien TB sudah terpisah dari pasien lain. Masih dijumpai petugas yang belum menggunakan APD secara lengkap.</p>	<p>Masih ada kesenjangan</p>

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2017
 Hasil observasi di Puskesmas Prembun

Hal ini didukung dengan hasil wawancara kepada Koordinator

UKP Puskesmas Prembun sebagai berikut:

“Semua petugas harus bekerja sesuai prosedur yang ada, termasuk dalam aktifitas kebersihan tangan, pemakaian APD dan penanganan pasien agar meminimalisir terjadinya penularan infeksi. Untuk pemisahan pasien TB segera dilakukan setelah ditemukan gejalanya, walaupun pada saat sebelum diperiksa pasien masih menjadi satu di ruang tunggu pasien tetapi di pendaftaran sudah disediakan masker bagi pasien yang batuk maupun terkena gejala infeksi pernafasan lainnya. Setelah terdiagnosa pasien TB menunggu di ruang tunggu yang terpisah”.

Pelaksanaan kewaspadaan berdasarkan transmisi di Puskesmas Prembun masih kurang sesuai dengan Pedoman PPI. Tingkat kepatuhan petugas pada pemakaian APD masih kurang, padahal hal ini penting sekali dalam mencegah penularan infeksi, baik infeksi dengan transmisi kontak, droplet ataupun airborne.

3. Pencegahan infeksi terkait pelayanan kesehatan dengan bundles HAIs

Tabel 4.18. Pelaksanaan Pencegahan Infeksi terkait Pelayanan Kesehatan dengan *Bundles* HAIs

Pedoman PPI	Kedaaan Real	Kesenjangan
Pemakaian peralatan perawatan pasien dan tindakan operasi dapat menyebabkan resiko infeksi tinggi, misalnya <i>ventilator associated pneumonia</i> (VAP), infeksi aliran darah (IAD), infeksi saluran kemih (ISK), infeksi daerah operasi (IDO). VAP adalah infeksi pneumonia yang terjadi setelah 48 jam pemakaian ventilasi mekanik. IAD infeksi pada pasien yang menggunakan alat sentral vaskuler (CVC Line) setelah 48 jam. ISK bisa terjadi pada pasien yang terpasang urin kateter lebih dari 48 jam. IDO adalah infeksi yang terjadi setelah tindakan bedah. Penerapan PPI terkait HAIs pada kasus MDR-TB, Ebola Virus Disease juga perlu diperhatikan.	Hasil observasi tidak ada laporan terjadi kasus VAP, IAD, dan ISK yang di sebabkan karena pemakaian peralatan perawatan pasien, dan juga tidak ada kasus IDO, karena Puskesmas Prembun adalah Puskesmas Rawat Jalan. Sedangkan untuk penanganan kasus MDR-TB di Puskesmas Prembun sudah ada petugas khusus yang sudah terlatih tentang penanganan dan pengelolaan kasus TB.	Tidak ada kesenjangan

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2017
Hasil observasi di Puskesmas Prembun

Hal ini dikuatkan oleh Koordinator UKP Puskesmas Prembun yang hasil wawancaranya sebagai berikut:

“Kasus VAP, IAD, dan ISK yang di sebabkan karena pemakaian peralatan perawatan pasien tidak ada, dan juga tidak ada kasus IDO, karena Puskesmas Prembun adalah Puskesmas Rawat Jalan”.

Dan didukung hasil wawancara dengan Pengelola TB Puskesmas Prembun sebagai berikut:

“Di Puskesmas Prembun belum ada pasien MDR-TB, yang ada baru pasien suspek MDR-TB. Penanganan pasien suspek MDR-TB saat ini sudah mengikuti prinsip kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi droplet atau airborne. Petugas selalu memakai masker pada saat memberikan pelayanan. Pasien suspek MDR-TB sudah di edukasi untuk memakai masker dimanapun berada agar tidak menimbulkan bahaya bagi orang lain. Pengawasan minum obat juga ketat dengan memakai Pengawas Minum Obat atau PMO yang biasanya adalah anggota keluarga terdekat. Hanya terkadang masih ditemukan pasien yang kurang patuh dalam pengobatan, biasanya dengan alasan bosan minum obat berbulan-bulan, dan ada sebagian pasien yang belum bisa menerima di diagnosa TB”.

Pelaksanaan di Puskesmas Prembun tidak ada laporan terjadi kasus VAP, IAD, dan ISK yang di sebabkan karena pemakaian peralatan perawatan pasien, dan juga tidak ada kasus IDO, karena Puskesmas Prembun adalah Puskesmas Rawat Jalan. Untuk penanganan kasus MDR-TB di Puskesmas Prembun sudah ada petugas khusus yang sudah terlatih tentang penanganan dan pengelolaan kasus TB, walaupun belum dijumpai pasien dengan kasus MDR-TB.

4. Surveilans infeksi terkait pelayanan kesehatan

Tabel 4.19. Pelaksanaan Surveilans infeksi terkait Pelayanan Kesehatan

Pedoman PPI	Kedaaan Real	Kesenjangan
Kegiatan surveilan HAIs merupakan komponen penunjang dalam setiap program PPI. Kegiatan ini bertujuan antara lain untuk menyediakan informasi tentang kecenderungan kejadian HAIs dan faktor resiko yang mempengaruhinya, terselenggaranya kewaspadaan dini, dan terselenggaranya investigasi dan pengendalian kejadian HAIs.	Hasil observasi sudah ada petugas surveilans yang mengelola kegiatan surveilans di Puskesmas Prembun, tapi untuk pelaporan kegiatan surveilans HAIs masih menyatu dengan kegiatan surveilans yang lain.	Masih ada kesenjangan

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2017
Hasil observasi di Puskesmas Prembun

Hal ini didukung dengan hasil wawancara kepada Petugas

Surveilans Puskesmas Prembun sebagai berikut:

“Kegiatan surveilans di Puskesmas Prembun meliputi surveilans penyakit potensial wabah atau bencana, dan surveilans penyakit PD3I... Untuk kegiatan surveilans HAIs bisa masuk dalam dua kegiatan surveilans tersebut, tergantung jenis penyakit infeksinya... Untuk kegiatan surveilans epidemiologi salah satunya adalah penyelidikan epidemiologi (PE) yang bertujuan untuk mengetahui distribusi, frekuensi, dan faktor resiko penyakit potensial wabah dan penyakit PD3I. Distribusi untuk mengetahui sejauh mana penyebaran kasus dalam suatu wilayah tertentu. Frekuensi untuk mengetahui jumlah kejadian penyakit menurut waktu, tempat dan orang (jenis kelamin dan umur). Faktor resiko untuk mengetahui kemungkinan penyebab penyakit tersebut”.

Pelaksanaan kegiatan surveilans HAIs di Puskesmas Prembun masih kurang sesuai dengan Pedoman PPI. Sudah ada petugas surveilans yang mengelola kegiatan surveilans di Puskesmas Prembun, tapi untuk

pelaporan kegiatan surveilans HAIs masih menyatu dengan pelaporan kegiatan surveilans yang lain.

5. Pendidikan dan Pelatihan PPI

Tabel 4.20. Pelaksanaan Pendidikan dan Pelatihan PPI

Pedoman PPI	Kedaaan Real	Kesenjangan
Pendidikan dan/atau pelatihan PPI terdiri dari komunikasi, informasi dan edukasi, serta pelatihan PPI. Pendidikan dan pelatihan bagi staf fasilitas pelayanan kesehatan meliputi semua staf pelayanan mengetahui prinsip-prinsip PPI, serta semua staf non kesehatan dilatih dan mampu melakukan upaya pencegahan infeksi, meliputi <i>hand hygiene</i> , etika batuk, penanganan limbah dan pemakaian APD yang sesuai. Pendidikan bagi pengunjung berupa komunikasi, informasi tentang PPI.	Hasil observasi belum ada petugas yang mengikuti pelatihan PPI tingkat lanjut tapi sudah ada petugas yang mengikuti workshop dasar-dasar PPI. Sedangkan untuk pemberian informasi terkait tentang kesehatan termasuk tentang PPI ke pengunjung atau masyarakat, di Puskesmas Prembun sudah ada Koordinator Promosi Kesehatan.	Masih ada kesenjangan

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2017
Hasil observasi di Puskesmas Prembun

Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Koordinator UKP

Puskesmas Prembun pada saat wawancara, yang hasilnya sebagai berikut:

“Pendidikan dan pelatihan PPI yang pernah di ikuti hanya workshop dasar-dasar PPI, untuk pendidikan dan pelatihan PPI baru pengusulan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen. Petugas yang pernah mengikuti workshop pernah mensosialisasikan hasil workshop pada pertemuan rutin Puskesmas Prembun, sehingga di harapkan seluruh karyawan bisa memahami dasar-dasar PPI”.

Dan dari hasil wawancara dengan Koordinator Promosi Kesehatan

Puskesmas Prembun didapatkan hasil sebagai berikut:

“Pemberian informasi terkait PPI dilakukan dengan poster, leaflet maupun video yang diputar di ruang tunggu pasien. Masker selalu tersedia di loket pendaftaran beserta informasi cara pemakaian masker yang benar. Untuk kebersihan tangan juga tersedia wastafel dan handsrub di tempat-tempat yang dibutuhkan. Informasi langkah-langkah mencuci tangan tertempel di samping setiap wastafel”.

Pelaksanaan pedidikan dan pelatihan PPI di Puskesmas Prembun masih kurang sesuai dengan Pedoman PPI. Di Puskesmas Prembun belum ada petugas yang mengikuti diklat PPI, hal ini tentu mempengaruhi pelaksanaan PPI di Puskesmas Prembun belum bisa optimal.

6. Pengendalian Resistensi Antimikroba

Tabel 4.21. Pelaksanaan Pengendalian Resistensi Antimikroba

Pedoman PPI	Kedaaan Real	Kesenjangan
Pencegahan munculnya mikroba resiten dapat dicapai dengan penggunaan antibiotic secara bijak (<i>prudent use of antibiotics</i>) dan pencegahan penyebaran mikroba resisten melalui pelaksanaan kegiatan PPI.	Hasil observasi kadang masih didapati penggunaan antibiotik pada penyakit bukan infeksi, misalnya ISPA non pneumonia dan diare non spesifik.	Masih ada kesenjangan

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2017
Hasil observasi di Puskesmas Prembun

Hal ini didukung dengan hasil wawancara kepada Pengelola Obat Puskesmas Prembun sebagai berikut:

“Kadang masih dijumpai resep yang meresepkan antibiotik sedangkan diagnosa penyakitnya bukan penyakit infeksi, hal ini tidak sesuai dengan prinsip pengobatan yang rasional, dan bisa menyebabkan resistensi”.

Pelaksanaan pengendalian resistensi antimikroba di Puskesmas Prembun masih kurang sesuai dengan Pedoman PPI. Penggunaan antimikroba harus bijak sesuai prinsip-prinsip pengobatan rasional.

7. Monitoring dan Evaluasi

Tabel 4.22. Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi PPI

Pedoman PPI	Kedaaan Real	Kesenjangan
Monitoring dan evaluasi program PPI melalui pengkajian resiko infeksi, audit dan monev lainnya secara berkala.	Hasil observasi belum ada monitoring dan evaluasi yang khusus program PPI tapi dilakukan bersamaan dengan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Pengkajian resiko dan manajemen resiko sudah ada, hanya tidak khusus untuk PPI saja tapi secara umum. Kegiatan audit PPI menjadi satu dengan kegiatan audit internal.	Masih ada kesenjangan

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2017
Hasil observasi di Puskesmas Prembun

Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Ketua Tim PMKP

Puskesmas Prembun dalam wawancara yang hasilnya sebagai berikut:

“Manajemen resiko termasuk pengkajian resiko infeksi dilakukan melalu tahapan identifikasi, menilai dan menyusun prioritas resiko”.

Dan dari hasil wawancara dengan Ketua Tim Audit Internal Puskesmas Prembun didapatkan hasil sebagai berikut:

“Audit internal dilakukan secara berkala setahun minimal 2 kali, dengan jadwal yang jelas. Audit internal dilaksanakan pada waktu yang sudah ditentukan, dengan metode wawancara dan observasi. Audit internal yang terkait PPI misalnya audit kebersihan tangan, audit pemakaian APD, audit sterilsasi”.

Pelaksanaan monitoring dan evaluasi program PPI di Puskesmas Prembun masih kurang sesuai dengan Pedoman PPI. Kegiatan monitoring dan evaluasi masih menyatu dengan kegiatan lain, padahal kegiatan monitoring dan evaluasi sangat diperlukan untuk menilai keberhasilan program PPI.

B. Pembahasan

Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi adalah suatu upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi bertujuan memutus siklus penularan penyakit dan melindungi pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan agar tidak terkena *Healthcare Assosiated Infection*. Ruang lingkup program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi meliputi kewaspadaan isolasi, penerapan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi terkait pelayanan kesehatan berupa langkah untuk mencegah terjadinya *Healthcare Assosiated Infection (HAIs)*, surveilans HAIs, pendidikan dan pelatihan, penggunaan mikroba yang bijak, monitoring dan evaluasi. Dalam pelaksanaan PPI, Puskesmas wajib menerapkan program PPI sesuai Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas

Pelayanan Kesehatan seperti yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 tahun 2017.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara umum pelaksanaan program PPI di Puskesmas Prembun sudah berjalan namun pelaksanaannya belum optimal hal ini dimungkinkan disebabkan beberapa faktor antara lain:

1. Sumber Daya Manusia

SDM yang ada masih kurang kompeten dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), hal ini disebabkan karena belum ada petugas yang terlatih PPI, petugas yang ada adalah petugas yang hanya mengikuti *workshop* yang tentu materinya hanya dasar-dasar PPI. Untuk petugas yang mengikuti *workshop* sudah mensosialisasikan pengetahuan yang didapat terhadap seluruh karyawan di Puskesmas Prembun. Agar di Puskesmas Prembun program PPI bisa berjalan dengan lebih baik diperlukan petugas yang terlatih PPI, oleh karena itu Puskesmas Prembun telah mengusulkan ke Dinas Kesehatan agar diikutkan Pendidikan dan Pelatihan PPI. Hal ini sesuai dengan yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 tahun 2017 yang menyebutkan “*Untuk dapat melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi dibutuhkan pendidikan dan pelatihan baik terhadap seluruh SDM fasilitas pelayanan kesehatan maupun pengunjung dan keluarga pasien*”.

2. Sarana dan Prasarana

Lahan Puskesmas Prembun sangat terbatas, sehingga ruangan yang ada juga terbatas. Agar PPI bisa dilaksanakan secara optimal, dalam hal

penempatan pasien infeksius dan non infeksius harus dipisah. Puskesmas Prembun karena keterbatasan ruang yang ada, untuk pasien infeksius yang tempatnya terpisah hanya pasien yang sudah terdiagnosa TB. Karena ruang tunggu dan periksa pasien masih jadi satu, untuk mengurangi terjadinya penularan infeksi maka di loket pendaftaran dan ruang tunggu pasien disediakan masker untuk dimanfaatkan pasien dengan gejala infeksi saluran nafas.

3. Tingkat Kepatuhan Petugas

Tingkat kepatuhan petugas yang belum sepenuhnya melaksanakan SOP yang ada, misalnya SOP Kebersihan Tangan dan SOP Pemakaian APD belum 100% patuh, padahal tingkat kepatuhan terhadap SOP medis seharusnya 100%. Terkait dengan program PPI, apabila tingkat kepatuhan petugas masih rendah, bisa menjadi faktor resiko penyebaran infeksi. Oleh karena itu perlu meningkatkan pemahaman dan kepatuhan petugas dalam melaksanakan prosedur-prosedur yang ada. Pada Pedoman PPI dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 tahun 2017 disebutkan “ *Penting sekali pemahaman dan kepatuhan petugas untuk menerapkan kewaspadaan standar agar tidak terinfeksi*”

4. Tingkat pengetahuan masyarakat

Tingkat pengetahuan masyarakat yang masih rendah tentang PPI, misalnya belum memahami etika batuk dan bersin, sehingga bisa menjadi faktor resiko penularan infeksi. Contoh lain kadang masih ada penderita TB yang malu dan tidak bisa menerima di diagnosa TB, sehingga perawatan TB

pada pasien tersebut tidak bisa maksimal. Oleh karena itu pemahaman masyarakat tentang kesehatan khususnya tentang PPI perlu lebih ditingkatkan dengan cara mengkomunikasikan dan menginformasikan tentang PPI dengan lebih *intens*.

Pelaksanaan program PPI di Puskesmas Prembun bila dibandingkan dengan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 tahun 2017 belum optimal, masih ada beberapa yang pelaksanaannya belum sesuai, misalnya:

1. Tim PPI

Seharusnya ada petugas khusus PPI yang sudah mengikuti pendidikan dan pelatihan PPI, tapi di Puskesmas Prembun belum ada petugas ya di latih PPI.

2. Surveilans Infeksi terkait HAIs

Seharusnya laporan surveilans HAIs khusus dan tersendiri, tapi di Puskesmas Prembun masih menyatu dengan laporan surveilans lainnya.

3. Monitoring dan Evaluasi

Seharusnya laporan monitoring dan evaluasi HAIs khusus dan tersendiri, tapi di Puskesmas Prembun masih menyatu dengan kegiatan monitoring dan evaluasi lainnya.

Pelaksanaan program PPI supaya bisa lebih optimal maka diperlukan beberapa upaya yang harus dilakukan antara lain :

1. Persiapan sumber daya manusia

Tujuannya untuk meningkatkan pemahaman dan kompetensi petugas tentang PPI, bentuk kegiatannya antara lain:

- a. Mengusulkan ke Dinas Kesehatan tentang pendidikan dan pelatihan PPI
- b. Belajar mandiri, baik dengan buku-buku maupun melalui internet tetapi harus memilih sumber yang bisa dipercaya
- c. Kaji banding/studi banding ke tempat lain yang petugasnya lebih menguasai atau sudah mengikuti pendidikan dan pelatihan PPI dan sudah melaksanakan PPI lebih baik.

2. Persiapan sarana dan prasarana

Tujuannya untuk mengidentifikasi kebutuhan sarana dan prasarana baik jumlah, jenis maupun sumbernya serta dana yang diperlukan. Kekurangan sarana dan prasarana dapat diupayakan antara lain dengan:

- a. Mengusulkan ke Dinas Kesehatan untuk pengadaan sarana dan prasarana yang belum ada.
- b. Memanfaatkan sarana dan prasarana yang ada semaksimal mungkin untuk mengatasi kekurangan sarana dan prasarana, misal dengan penataan kembali ruangan yang ada untuk mengatasi kekurangan ruangan.

3. Pembinaan kepada petugas

Tujuannya untuk meningkatkan pemahaman dan tingkat kepatuhan petugas agar selalu bekerja sesuai prosedur yang ada. Pembinaan diadakan dengan cara, antara lain:

- a. Meningkatkan motivasi karyawan, misalnya pada saat apel pagi, pertemuan rutin, rapat koordinasi
- b. Meningkatkan pengetahuan karyawan, misalnya pada mini loka karya Puskesmas
- c. Memupuk komitmen bersama, misalnya dengan out bond, capacity building
- d. Memakai sistem *reward* dan *punishment*

4. Meningkatkan pengetahuan masyarakat

Tujuannya agar masyarakat lebih memahami pentingnya tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi, sehingga masyarakat menyadari dan ikut mengurangi penyebaran infeksi, kegiatan antara lain:

- a. Penyuluhan dan sosialisasi, baik di Puskesmas, maupun di desa, misalnya pada waktu pertemuan kader, pertemuan PKK, pertemuan Karang Taruna dll
- b. Pembuatan poster yang ditempelkan di tempat-tempat strategis dan pembuatan leaflet yang bisa dibawa pulang pengunjung Puskesmas

- c. Mengajak masyarakat berpartisipasi aktif dalam kegiatan-kegiatan di bidang kesehatan, misalnya posyandu, posbindu, poslansia dll

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

1. Secara umum pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di Puskesmas Prembun sudah berjalan dengan baik namun belum optimal, ada sebagian yang masih kurang sesuai dengan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 tahun 2017.
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Puskesmas Prembun belum optimal, antara lain sumber daya manusia yang masih kurang kompeten (belum ada petugas yang pernah mengikuti pendidikan dan pelatihan PPI), sarana dan prasarana yang sangat terbatas, tingkat kepatuhan petugas yang masih belum patuh sepenuhnya pada standar operasional prosedur yang ada, tingkat pengetahuan masyarakat yang masih rendah tentang PPI.
3. Pelaksanaan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Puskesmas Prembun yang belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan antara lain belum ada tim/petugas khusus PPI, belum ada laporan surveilans khusus HAIs, belum ada monitoring dan evaluasi khusus HAIs, oleh karena kegiatan PPI masih menyatu dengan kegiatan-kegiatan Puskesmas lainnya.

4. Cara untuk mengoptimalkan Pelaksanaan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Puskesmas Prembun agar sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan antara lain mempersiapkan sumber daya manusia yang kompeten dengan mengikuti pendidikan dan pelatihan PPI, mempersiapkan sarana dan prasarana dengan pengadaan dan memaksimalkan sarana dan prasarana yang sudah ada, melakukan pembinaan kepada petugas untuk meningkatkan kepatuhan petugas terhadap standar operasional prosedur yang ada, serta meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang PPI dengan penyuluhan dan mengadakan kegiatan-kegiatan di bidang kesehatan.

B. Saran

1. Bagi Pemerintah / Dinas Kesehatan Kabupaten

- a. Meningkatkan pelaksanaan PPI di Fasilitas Kesehatan (Puskesmas), dengan cara antara lain mengadakan pendidikan dan pelatihan PPI, mengadakan pembimbingan teknis (bintek) tentang PPI, menambah sarana prasarana yang menunjang pelaksanaan PPI.
- b. Menjalinkan kerjasama dengan pihak lintas program dan sektoral agar mendapat dukungan dalam pelaksanaan program PPI di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, misalnya dengan Kantor Lingkungan Hidup untuk program pengendalian lingkungan Puskesmas maupun pengolahan limbahnya

2. Bagi Puskesmas

- a. Meningkatkan pelaksanaan program PPI dengan membentuk tim khusus PPI dan melaksanakan monitoring maupun evaluasi program PPI secara khusus.
- b. Melaksanakan pembimbingan dan pembinaan kepada petugas agar selalu bekerja sesuai pedoman maupun standar operasional prosedur yang ada agar bisa melaksanakan program PPI dengan lebih baik, sehingga mutu pelayanan kesehatan Puskesmas juga meningkat.

3. Bagi masyarakat

- a. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi, serta membiasakan berperilaku hidup sehat, misalnya memakai masker bila terkena infeksi saluran pernafasan, menutup mulut dengan sapu tangan bila bersin, mencuci tangan dengan sabun
- b. Berpartisipasi aktif dalam kegiatan-kegiatan di bidang kesehatan, misalnya menjadi kader kesehatan, aktif di kegiatan posyandu/posbindu/poslansia

DAFTAR PUSTAKA

- Ching P, dkk (2007), *Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) yang Cenderung menjadi Epidemik dan Pandemi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, WHO Interim Guidelines, Geneva
- Nasution CR, dkk (2011), *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya*, Jakarta
- Panjaitan R, dkk (2007), *Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas*, Depkes RI, Jakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia, Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun.
- Perry dan Potter (2005), *Buku Ajar Fundamental Konsep, Proses dan Praktek*, Vol I, EGC, Jakarta.
- Puskesmas Prembun (2017), *Profil Puskesmas Prembun*, Kebumen
- Puskesmas Prembun (2017), *Upaya Pengelolaan Lingkungan Hidup dan Upaya Pemantauan Lingkungan Hidup Puskesmas Prembun*, Kebumen
- Rustandi K, dkk (2014), *Pedoman Penyusunan Dokumen Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*, Jakarta
- Sugiyono (2015), *Memahami Penelitian Kualitatif*, CV. Alfabeta, Bandung
- Trihono (2002), *ARRIME Pedoman Manajemen Puskesmas*, Jakarta.
- Tietjen, dkk (2004), *Panduan Pencegahan Infeksi Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia, Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- WHO (2008), *Strategi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi untuk Prosedur Khusus di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, WHO, Geneva