

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah lembaga pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang menyediakan layanan medis berupa rawat jalan, rawat inap, gawat darurat dan layanan perawatan lain yang komprehensif. Rumah sakit harus memperhatikan mutu, kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas dan keselamatan pasien dalam memberikan pelayanan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Rumah sakit memiliki tanggung jawab untuk memberikan perawatan kesehatan yang unggul, aman, dan efektif dengan memprioritaskan kepentingan pasien. Selain itu, rumah sakit juga harus menetapkan standar layanan untuk mengelola risiko keselamatan pasien (Peraturan Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Keselamatan pasien (*patient safety*) telah menjadi masalah di seluruh dunia dalam tatanan layanan kesehatan, termasuk rumah sakit sehingga penting untuk menerapkan standar keselamatan pasien dengan benar untuk meminimalisir risiko dan menjamin keselamatan pasien (Kementrian kesehatan, 2015). Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah sistem rumah sakit untuk membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi pengkajian, identifikasi dan pengelolaan hal-hal yang berkaitan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, dan penerapan solusi untuk mengurangi risiko dan mencegah cedera yang disebabkan oleh kesalahan tenaga kesehatan (Pagala et al., 2017). Keselamatan pasien atau *patient safety*

dapat menjadi dasar dalam melakukan kegiatan pada standar peningkatan mutu pelayanan untuk seluruh rumah sakit di Indonesia (Arissaputra, 2022). Penerapan keselamatan pasien yang sesuai standar diharapkan dapat menekan peningkatan prevalensi insiden keselamatan pasien di rumah sakit.

Prevalensi angka kejadian insiden keselamatan pasien di rumah sakit pada negara-negara berkembang khususnya pada insiden kejadian tidak diharapkan mencapai angka 134 juta kasus. Kematian yang disebabkan oleh perawatan yang tidak aman menjadi penyumbang yang signifikan dengan sekitar 2,6 juta kematian yang terjadi sebagai akibatnya (WHO, 2020). Komite Keselamatan Pasien Nasional melaporkan terdapat 7.465 insiden terkait keselamatan pasien di seluruh dunia pada tahun 2015 yang terbagi menjadi 38% kejadian nyaris cedera (KNC), 31% kejadian tidak cedera (KTC), dan 31% insiden tidak diharapkan terjadi pada tahun tersebut (Daud, 2020). Penelitian terbaru yang dilakukan oleh Tampubolon., et al (2022) melaporkan dari 145 insiden keselamatan pasien di Indonesia, 55 kasus (37,9%) diantaranya merupakan kejadian tidak diharapkan, 26 kasus (37,7%) kejadian nyaris cedera, dan 2 kasus (2,9%) kejadian potensial cedera. Insiden keselamatan pasien ini disebabkan berbagai faktor, salah satunya ialah infeksi.

Prevalensi kejadian infeksi nosokomial di seluruh dunia mencapai 9% atau sekitar 1,40 juta pasien rawat inap di rumah sakit. Berdasarkan data kesehatan dunia 55 dari 14 negara di Eropa memiliki kejadian infeksi nosokomial sebanyak 8,70%, dan Asia Tenggara sebanyak 11,8%.

(Situmorang, 2020). Infeksi nosokomial di Indonesia, data dari Arisandy (2013) yang dikutip oleh Kementerian Kesehatan RI (2020) menunjukkan bahwa kejadian HAI mencapai 15,74 persen, jauh lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara maju, yang berkisar antara 4,8 hingga 15,5%. Infeksi saluran kemih (ISK) adalah infeksi tersering di seluruh infeksi, mencapai 40%, dan data yang tersedia menunjukkan bahwa di daerah-daerah yang memiliki proporsi populasi negara berpendapatan rendah dan menengah yang lebih rendah. Hal ini terjadi pada rumah sakit umum daerah di kota Makassar yakni RSUD Haji Kota Makassar dengan rata-rata angka kejadian infeksi nosokomial pada tahun 2023 pada aspek plebitis mencapai 9,70 permil setara dengan 0,97% dan IDO (infeksi daerah operasi) mencapai 1% (PPI RSUD Haji Kota Makassar).

Infeksi di layanan kesehatan menjadi isu global yang kompleks karena dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas serta meningkatkan biaya kesehatan (Arifianto, A., et al. 2017). Infeksi yang terjadi memiliki dampak besar pada peningkatan biaya pelayanan kesehatan secara keseluruhan dan biaya tambahan bagi pasien dan keluarganya. Selain itu, infeksi dapat memperpanjang hari rawat di rumah sakit, menciptakan kecacatan jangka panjang, dan meningkatkan resistensi terhadap antimikroba (Raviglione & Maher, 2017). Oleh karena itu, perlunya pengendalian dan pencegahan infeksi di pelayanan kesehatan untuk mencegah dampak buruk yang dapat terjadi.

Pengendalian dan pencegahan infeksi di rumah sakit diatur dalam kebijakan yang disusun oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Komisi

Akreditasi Rumah Sakit menerapkan sasaran keselamatan pasien yang bertujuan untuk mendorong perbaikan khusus dalam keselamatan pasien, menekankan aspek-aspek yang bermasalah dalam pelayanan kesehatan, dan memberikan penjelasan tentang bukti dan solusi dari konsensus berbasis bukti dan keahlian. Salah satu metode pencegahan standar yang efektif untuk mencegah penyebaran infeksi adalah mencuci tangan. Penggunaan alat pelindung diri seperti sarung tangan dan masker juga dilakukan untuk menghindari kontak dengan patogen (Bachrun, 2017). Berdasarkan data PPI RSUD Haji Kota Makassar, kepatuhan penggunaan alat pelindung diri perawat pada tahun 2023 mencapai 92,99% dan kepatuhan kebersihan tangan perawat pada tahun 2023 mencapai 81,54.

Tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan berperan penting dalam pengendalian dan pencegahan infeksi, khususnya perawat yang berada 24 jam bersama pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kabir., et al (2018) menunjukkan bahwa sebagian besar perawat (95%) memandang pencegahan infeksi terkait perawatan kesehatan (HAIS) sebagai bagian penting dari peran mereka dan mengetahui bahwa penularan infeksi kepada pasien dapat diminimalisir jika melakukan kebersihan tangan dengan benar. Namun, dalam praktik di rumah sakit, hanya 6% perawat yang melakukan kebersihan tangan sebelum kontak dengan pasien dimana 27% diantaranya mengatakan sering lupa untuk melakukan kebersihan tangan (Kabir., et al 2018). Selain itu, penelitian Zainaro et al (2020) melaporkan bahwa perawat sering mengabaikan pentingnya penggunaan APD seperti sarung tangan dan masker, sehingga

mereka sering lupa mencuci tangan, menggunakan alat yang tidak steril, dan melakukan tindakan dengan tergesa-gesa. Hal ini menunjukkan bahwa perawat masih belum optimal menerapkan tindakan pengurangan risiko infeksi.

Infeksi nosokomial yang tidak terkendali di pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi pasien termasuk gejala, prognosis, dan kemungkinan konsekuensi sosial (Oktaviany, 2020). Selain itu, dapat menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan karena menandakan bahwa kualitas perawatan yang rendah karena keselamatan pasien adalah bagian dari kualitas (Bachrun, 2017).

Instalasi gawat darurat (IGD) sebagai salah satu penanganan awal pada pasien menyebabkan perawat sering kali sibuk dan terburu-buru sehingga sering kali tidak mematuhi teknik aseptik seperti mencuci tangan dan menggunakan alat pelindung diri selama melakukan tugas perawatan. Keadaan darurat di IGD menjadi tantangan besar dalam upaya mengurangi risiko infeksi karena faktor-faktor seperti jumlah pasien yang tinggi, beban kerja yang besar, batasan waktu, dan kekurangan staf yang sering terjadi (Zottele et al., 2017). Kondisi ini terjadi karena kondisi pasien yang kompleks, ketidakpastian kondisi pasien, tekanan psikologis di antara tim, serta kendala dalam sumber daya dan infrastruktur, yang juga mempengaruhi keselamatan pasien (Saputra & Rahayu, 2024).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai gambaran penerapan pengurangan risiko

infeksi : hand hygiene dan alat pelindung diri oleh perawat di ruang instalasi gawat darurat di RSUD Haji Kota Makassar.

B. Signifikansi Masalah

Keselamatan pasien merupakan salah satu unsur penting yang perlu diperhatikan dalam memberikan perawatan pada pasien untuk meminimalisir risiko dan optimalnya asuhan yang diberikan. Penerapan keselamatan pasien yang sesuai standar diharapkan dapat menekan peningkatan prevalensi insiden keselamatan pasien di rumah sakit, khususnya pada Instalasi Gawat Darurat yang memberikan pelayanan awal bagi pasien sehingga perlu penerapan keselamatan pasien yang intensif. Namun, di RSUD Haji Kota Makassar belum ada penelitian yang mengidentifikasi penerapan keselamatan pasien khususnya pada aspek pengurangan risiko infeksi di igd.

C. Rumusan Masalah

Infeksi di pelayanan kesehatan adalah salah satu penyebab terjadinya kematian di dunia sehingga perlu dilakukan penurunan atau pencegahan dengan menerapkan *Patient Safety Goals* di rumah sakit. Berdasarkan dengan latar belakang di atas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penulisan ini yaitu “Bagaimana gambaran penerapan pengurangan risiko infeksi : hand hygiene dan alat pelindung diri oleh perawat di ruang instalasi gawat darurat di RSUD Haji Kota Makassar”

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya gambaran penerapan pengurangan risiko infeksi : hand hygiene dan alat pelindung diri oleh perawat di ruang instalasi gawat darurat di RSUD Haji Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya gambaran Penerapan Kerbersihan tangan (Hand Haygiene) untuk Pengurangan Risiko Infeksi oleh Perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat Di RSUD Haji Kota Makassar
- b. Diketahuinya gambaran Penerapan Alat pelindung diri (APD) untuk Pengurangan Risiko Infeksi oleh Perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Haji Kota Makassar
- c. Diketahuinya Gambaran Pengetahuan Kerbersihan tangan (Hand Haygiene) dan Alat pelindung diri (APD) untuk Pengurangan Risiko Infeksi oleh Perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat Di RSUD Haji Kota Makassar

E. Kesesuaian Penelitian Dengan Roadmap Program Studi

Penelitian yang dilakukan oleh penelitian berjudul “ Gambaran penerapan pengurangan risiko infeksi : hand hygiene dan alat pelindung diri oleh perawat di ruang instalasi gawat darurat di RSUD Haji Kota Makassar” sesuai dengan domain ketiga pada roadmap penelitian program studi Ilmu Keperawatan yaitu Peningkatan kualitas pelayanan dan pendidikan keperawatan yang unggul.

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini akan memberikan pengetahuan yang lebih mendalam tentang praktik keselamatan pasien dan gambaran penerapan pengurangan risiko infeksi : hand hygiene dan alat pelindung diri oleh perawat di ruang instalasi gawat darurat (IGD).

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini akan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya keselamatan pasien dan upaya pencegahan infeksi di rumah sakit.

3. Bagi pelayanan kesehatan

Dengan pemahaman yang lebih baik tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan *Patient Safety Goals* pengurangan risiko infeksi, diharapkan penelitian ini akan membantu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, sehingga meminimalkan risiko infeksi dan meningkatkan keselamatan pasien secara keseluruhan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Perawat

1. Pengertian perawat

Menurut peraturan perundang-undangan Nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan, perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah. Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan Pendidikan keperawatannya, baik di dalam negeri maupun luar negeri yang telah diakui secara hukum oleh pemerintah (Casman et al., 2020 dalam buku agatha et al., 2023).

2. Peran perawat

Peran perawat secara umum adalah memberi pelayanan/asuhan (*care provider*), pemimpin kelompok (*community leader*), pendidik (*educator*), pengelola (*manager*) dan peneliti (*researcher*).

1. Pemberi Asuhan (*Care Provider*): Menerapkan keterampilan berfikir kritis dan pendekatan sistem untuk menyelesaikan masalah dan membuat keputusan keperawatan yang komprehensif dan holistik, berlandaskan etika profesi dan aspek hukum.
2. Pemimpin Kelompok (*Community Leader*): Menjadi pemimpin di berbagai komunitas, termasuk komunitas profesi dan komunitas sosial.
3. Pendidik (*Educator*): Mendidik klien dan keluarga menjadi tanggung jawabnya.

4. Pengelola (*Manager*): Mengaplikasikan kepemimpinan dan manajemen keperawatan dalam asuhan klien.
5. Peneliti (*Researcher*): Melakukan penelitian keperawatan dengan cara meningkatkan keingintahuan untuk menjawab fenomena keperawatan dan kesehatan yang terjadi, serta menerapkan hasil penelitian dalam upaya mewujudkan praktik berbasis bukti (Evidence-Based Nursing Practice).

B. Tinjauan Umum Keselamatan Pasien (Patient Safety)

1. Pengertian keselamatan pasien (*patient safety*)

Menurut Institute Of Medicine (IOM), keselamatan pasien secara mendasar berarti kebebasan dari cedera yang tidak sengaja terjadi. Dalam definisi yang serupa, Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) mendefinisikan keselamatan pasien sebagai kebebasan dari cedera yang tidak seharusnya terjadi atau cedera yang potensial timbul karena kesalahan dalam pelayanan kesehatan, termasuk kegagalan dalam perencanaan atau penggunaan rencana yang salah untuk mencapai tujuan (Wardhani, 2017).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, keselamatan pasien adalah suatu sistem yang memastikan asuhan pasien lebih aman. Sistem ini mencakup asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, dan penerapan solusi untuk meminimalkan risiko dan mencegah cedera yang

disebabkan oleh kesalahan yang dilakukan selama proses perawatan pasien.

2. Tujuan keselamatan pasien (*patient safety*)

Menurut Hadi I. (2017), dan Wahyuningsih et al. (2021), tujuan keselamatan pasien termasuk:

- a. Menciptakan budaya keselamatan pasien.
- b. Meningkatkan akuntabilitas pasien dan masyarakat.
- c. Menurunkan kejadian yang tidak diharapkan (KTD).
- d. Melaksanakan program pencegahan yang efektif untuk mencegah pengulangan kejadian yang tidak diharapkan.
- e. Mencegah terjadinya kejadian yang tidak diharapkan sebagai akibat dari tindakan atau ketidakmampuan untuk melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan.
- f. Mendorong peningkatan yang signifikan dalam keselamatan pasien.
- g. Meningkatkan kesadaran masyarakat akan keselamatan pasien.
- h. Meningkatkan kualitas layanan Kesehatan

3. Standar keselamatan pasien (*patient safety*)

Rumah sakit harus menerapkan standar keselamatan pasien untuk mengidentifikasi masalah medis yang dapat menyebabkan hasil yang tidak diharapkan. Menurut Peraturan menteri kesehatan (2017) dalam (Artanti & et al, 2023) standar keselamatan pasien terdiri dari tujuh standar. Adapun 7 standar tersebut sebagai berikut.

a. Hak pasien

Pasien dan keluarganya berhak atas informasi tentang rencana dan hasil pelayanan, termasuk kemungkinan hasil kejadian tidak diharapkan.

b. Pendidikan bagi pasien dan keluarga

Rumah sakit harus memberi tahu pasien dan keluarga mereka tentang tanggung jawab dan kewajiban mereka dalam merawat pasien.

c. Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan

Fasilitas pelayanan kesehatan menjamin keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan. Menjamin pelayanan yang konsisten dan memastikan bahwa tenaga dan unit pelayanan bekerja sama.

d. Penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien.

Rumah sakit harus membuat proses baru atau memperbaiki proses yang ada, mengumpulkan data untuk melacak dan mengevaluasi kinerja, menganalisis kejadian tidak diharapkan secara menyeluruh, dan membuat perubahan untuk meningkatkan kinerja dan keselamatan pasien.

e. Peran pemimpin dalam meningkatkan keselamatan pasien

Pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi melalui

penerapan “Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien“. Dan Pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan pasien dan program menekan atau mengurangi insiden.

f. Pendidikan bagi staf tentang keselamatan pasien

Rumah sakit memiliki proses pendidikan, pelatihan, dan orientasi yang komprehensif untuk setiap jabatan, dengan fokus jelas pada keterkaitan jabatan dengan keselamatan pasien. Selain itu, rumah sakit juga menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf, serta mendukung pendekatan interdisiplin dalam pelayanan pasien. Dengan demikian, rumah sakit dapat meningkatkan keselamatan pasien melalui pendidikan dan pelatihan yang terus-menerus untuk stafnya.

g. Komunikasi sebagai kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien

Untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal, rumah sakit merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien. Data dan informasi harus dikirim dengan cepat dan akurat.

4. Sasaran keselamatan pasien (*patient safety*)

Sasaran keselamatan pasien berdasarkan *International Patient Safety Goals* (IPSG) menurut *Joint Commission International* (JCI)

yang juga terdapat dalam Permenkes Nomor 11 tahun 2017 tentang sasaran keselamatan pasien (*patient safety*), yaitu:

a. Ketepatan identifikasi pasien

Identifikasi pasien harus dilakukan dengan benar karena, kesalahan dalam proses identifikasi pasien, baik saat diagnosis maupun pengobatan, dapat terjadi. Pasien mungkin mengalami kesalahan identifikasi yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti kebingungan, tidak sadar, atau perpindahan tempat. Identitas pasien yang harus diidentifikasi yaitu nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang identitas, dan lain-lain.

Identifikasi pasien tidak boleh menggunakan nomor kamar dan lokasi. Untuk mengidentifikasi pasien, elemen yang diperlukan meliputi:

- 1) Identifikasi pasien tidak boleh menggunakan nomor kamar atau lokasi karena mereka harus diidentifikasi dengan dua identitas.
- 2) Identifikasi pasien sebelum pemberian obat, produk darah, atau darah.
- 3) Identifikasi pasien sebelum pengambilan spesimen darah dan bahan lain untuk pemeriksaan klinis.
- 4) Identifikasi pasien sebelum pengobatan, tindakan, atau prosedur.
- 5) Kebijakan dan prosedur mengatur identifikasi yang konsisten dalam semua situasi dan lokasi.

Identifikasi pasien sangat penting dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien. Kesalahan identifikasi pasien dapat menyebabkan kesalahan pengobatan dan prosedur medis yang fatal, seperti cedera medis ringan, sedang berat, atau bahkan kehilangan nyawa. Oleh karena itu, identifikasi pasien harus dipenuhi dengan benar dan menjadi sasaran penting dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien (Rachmawati & Harigustian, 2019).

b. Peningkatan komunikasi efektif

Dengan komunikasi dan pemberian informasi yang efektif, efisien, akurat, lengkap, jelas, dan dipahami oleh pasien, kesalahan akan berkurang dan keselamatan pasien akan meningkat. Banyak jenis media dapat digunakan untuk berkomunikasi, seperti lisan, tulisan, dan elektronik. Di bidang komunikasi medis, kesalahan terbesar adalah komunikasi yang dilakukan secara lisan atau melalui telepon. Permintaan medis, seperti yang diberikan oleh dokter kepada perawat, memerlukan pencatatan Kembali, Setelah itu pemeriksaan kembali diperlukan (*read back*).

Untuk mencapai komunikasi yang efektif, hal-hal berikut harus dipenuhi, yaitu:

- 1) Perintah lengkap secara lisan dan dituliskan secara lengkap oleh penerima perintah

- 2) Perintah lengkap secara lisan dan dibacakan secara lengkap oleh penerima perintah melalui telepon atau hasil pemeriksaan
 - 3) Perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh pemberi perintah atau orang yang menyampaikan hasil.
 - 4) Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan verifikasi secara konsisten keakuratan komunikasi lisan atau telepon
- c. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high alert medication*)

Selain mendapatkan perawatan dan tindakan medis, sejumlah pasien tetap memerlukan obat. Petugas medis harus memperhatikan kehati-hatian dalam pengobatan pasien yang melibatkan konsumsi obat-obatan. Obat-obatan yang perlu diwaspadai adalah obat yang sering menyebabkan kesalahan serius, seperti obat yang mirip dalam penampilan dan yang kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM atau *Look Alike Sound Alike/LASA*).

Kebijakan atau prosedur untuk membuat daftar obat apa saja yang perlu diwaspadai dapat digunakan untuk meningkatkan keamanan obat *high alert*. Misalnya, cairan elektrolit konsentrat dapat ditransfer dari unit pelayanan pasien ke bagian farmasi atau hanya ditempatkan di area yang diperlukan. Hal ini dilakukan

untuk menghindari pemberian cairan yang tidak hati-hati atau tidak sengaja yang dapat mengancam keselamatan pasien.

d. Kepastian Tepat-lokasi, Tepat-prosedur, Tepat-pasien operasi

Rumah Sakit menggunakan metode untuk memastikan lokasi, prosedur, dan pasien operasi yang tepat dengan menggunakan tanda yang segera dikenali untuk mengidentifikasi lokasi operasi dan melibatkan pasien dalam proses penandaan dan pemberian tanda. Rumah Sakit juga menggunakan checklist atau proses lain untuk memastikan bahwa semua dokumen dan peralatan yang diperlukan tersedia dan tepat waktu sebelum operasi. Tim operasi yang lengkap menjalankan prosedur dan mencatat atau mendokumentasikan prosedur sebelum dimulainya prosedur atau tindakan pembedahan. Kebijakan dan prosedur dibuat untuk memastikan lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien, termasuk prosedur di luar kamar operasi (Narulita. D, et al, 2023)

e. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan Kesehatan

Pengurangan risiko infeksi dalam pelayanan kesehatan merupakan salah satu tantangan terbesar dalam sistem perawatan kesehatan baik bagi pasien maupun profesional tenaga kesehatan. Infeksi dapat terjadi di seluruh bentuk pelayanan kesehatan yang dapat meningkatkan biaya pengobatan, memperpanjang hari rawat, dan memperparah kondisi pasien.

Kebijakan cuci tangan (*hand hygiene*) adalah solusi utama untuk mengurangi infeksi di rumah sakit. Seluruh staf rumah

sakit, termasuk pasien, harus benar-benar melakukan cuci tangan. Setiap rumah sakit juga dapat mengembangkan kebijakan cuci tangan ini dengan dukungan nyata, karena pedoman cuci tangan biasanya dapat ditemukan di kepustakaan WHO.

f. Pengurangan risiko jatuh pada pasien

Kasus pasien jatuh di rumah sakit dapat dianggap sebagai insiden yang berat dan berdampak negatif pada pasien yang dirawat inap. Oleh karena itu, rumah sakit harus melakukan evaluasi aktif untuk menemukan faktor-faktor yang memungkinkan terjadinya kejadian tersebut. Misalnya faktor kebersihan rumah sakit atau kesalahan teknis petugas dapat menjadi penyebab. Evaluasi juga meliputi riwayat penyakit pasien, obat yang diberikan, gaya berjalan, serta alat bantu jalan yang digunakan. Setelah faktor-faktor penyebab ditemukan dan dievaluasi, kebijakan pencegahan dapat diterapkan untuk mengurangi kemungkinan terjadinya kasus pasien jatuh di rumah sakit.

A. Tinjauan umum pengurangan risiko infeksi di pelayanan

Beberapa praktik berikut sangat penting untuk menjaga lingkungan pelayanan kesehatan yang aman dan mencegah penyebaran infeksi di semua tatanan pelayanan kesehatan, yaitu kebersihan tangan (hand hygiene), alat perlindungan diri (APD), pengendalian lingkungan, pengelolaan limbah hasil pelayanan kesehatan, pengelolaan peralatan perawatan pasien dan alat medis

lainnya, pengelolaan linen, penyuntikan yang aman, kebersihan pernafasan atau etika batuk, penempatan pasien, dan perlindungan kesehatan petugas :

1. Kebersihan Tangan (*hand Hygiene*)

Hand hygiene merupakan istilah yang dipakai untuk mencuci tangan, baik menggunakan antiseptik pencuci tangan ataupun menggunakan hand rub antiseptik. Antiseptik merupakan zat kimia yang bertujuan untuk mencegah terjadinya multiplikasi mikroorganisme pada permukaan tubuh dengan cara menghambat pertumbuhan dan aktivitas metabolik serta membunuh mikroorganisme

a. Tujuan hand hygiene untuk menghilangkan mikroorganisme yang bersifat sementara, yang dapat ditularkan ke dokter, perawat, pasien serta tenaga kesehatan lainnya. Hand hygiene bertujuan untuk melakukan pengendalian terhadap infeksi nosokomial dan untuk melindungi pasien dari infeksi dengan pencegahan, surveilans serta pengobatan yang bersifat rasional.

b. Indikasi kebersihan tangan:

- 1) Sebelum kontak pasien
- 2) Sebelum tindakan aseptik
- 3) Setelah kontak dengan darah dan cairan tubuh pasien
- 4) Setelah kontak dengan pasien
- 5) Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien

c. Cara Mencuci tangan

Menggunakan sabun dan air



Sumber: WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge, World Health Organization, 2009

Menggunakan antiseptik dengan alkohol



Sumber: WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge, World Health Organization, 2009.

2. Alat pelindung diri (APD)

Alat pelindung diri adalah pakaian khusus atau peralatan yang di pakai petugas untuk memproteksi diri dari bahaya fisik, kimia, biologi/bahan infeksius. APD terdiri dari sarung tangan, masker, gaun pelindung, pelindung wajah, pelindung mata, sepatu pelindung, topi pelindung.

- a. Tujuan Pemakaian APD adalah melindungi kulit dan membran mukosa dari resiko paparan darah, cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir dari pasien ke petugas dan sebaliknya.
- b. 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.
- c. Jenis-jenis APD

1) Sarung tangan

Terdapat tiga jenis sarung tangan, yaitu:

- Sarung tangan bedah (steril), dipakai sewaktu melakukan tindakan invasif atau pembedahan.
- Sarung tangan pemeriksaan (bersih), dipakai untuk melindungi petugas pemberi pelayanan kesehatan sewaktu melakukan pemeriksaan atau pekerjaan rutin
- Sarung tangan rumah tangga, dipakai sewaktu memproses peralatan, menangani bahan-bahan terkontaminasi, dan sewaktu membersihkan permukaan yang terkontaminasi

-

2) Masker

Masker digunakan untuk melindungi wajah dan membran mukosa mulut dari cipratan darah dan cairan tubuh dari pasien atau permukaan lingkungan udara yang kotor dan melindungi pasien. atau permukaan lingkungan udara dari petugas pada saat batuk atau bersin. Masker yang di gunakan harus menutupi hidung dan mulut serta melakukan Fit Test (penekanan di bagian hidung).

Cara memakai masker :

- Memegang pada bagian tali (kaitkan pada telinga jika menggunakan kaitan tali karet atau simpulkan tali di belakang kepala jika menggunakan tali lepas).
- Eratkan tali kedua pada bagian tengah kepala atau leher.
- Tekan klip tipis fleksibel (jika ada) sesuai lekuk tulang hidung dengan kedua ujung jari tengah atau telunjuk.
- Membetulkan agar masker melekat erat pada wajah dan di bawah dagu dengan baik.
- Periksa ulang untuk memastikan bahwa masker telah melekat dengan benar.

Cara melepas masker :

- Ingatlah bahwa bagian depan masker telah terkontaminasi
- Jangan menyentuh bagian depan masker
- Lepaskan tali bagian bawah dan kemudian tali/karet bagian atas.
- Buang ke tempat limbah infeksius.

3) Gaun Pelindung

Gaun pelindung digunakan untuk melindungi baju petugas dari kemungkinan paparan atau percikan darah atau cairan tubuh, sekresi, ekskresi atau melindungi pasien dari paparan pakaian petugas pada tindakan steril.

Jenis-jenis gaun pelindung:

- Gaun pelindung tidak kedap air
- Gaun pelindung kedap air
- Gaun steril
- Gaun non steril

Cara memakai gaun pelindung:

Tutupi badan sepenuhnya dari leher hingga lutut, lengan hingga bagian pergelangan tangan dan selubungkan ke belakang punggung. Ikat di bagian belakang leher dan pinggang.

4) Pelindung wajah

Harus terpasang dengan baik dan benar agar dapat melindungi wajah dan mata. Tujuan pemakaian pelindung wajah adalah untuk melindungi mata dan wajah dari percikan darah, cairan tubuh, sekresi dan ekskresi.

5) Sepatu pelindung

Tujuan pemakaian sepatu pelindung adalah melindungi kaki petugas dari tumpahan/percikan darah atau cairan tubuh lainnya dan mencegah dari kemungkinan tusukan benda tajam atau

kejatuhan alat kesehatan, sepatu tidak boleh berlubang agar berfungsi optimal. Jenis sepatu pelindung seperti sepatu boot atau sepatu yang menutup seluruh permukaan kaki.

6) Topi pelindung

Tujuan pemakaian topi pelindung adalah untuk mencegah jatuhnya mikroorganisme yang ada di rambut dan kulit kepala petugas terhadap alat-alat/daerah steril atau membran mukosa pasien dan juga sebaliknya untuk melindungi kepala/rambut petugas dari percikan darah atau cairan tubuh dari pasien.

3. Pengendalian lingkungan

Pengendalian lingkungan adalah upaya mengendalikan lingkungan melalui perbaikan mutu air, udara/ventilasi, permukaan lingkungan, disain dan konstruksi bangunan. Tujuannya Untuk mencegah transmisi mikroorganisme dari pasien atau pengguna layanan ke petugas atau sebaliknya akibat pengelolaan dan pengendalian lingkungan yang tidak sesuai standar PPI.

a. Air

1) Sistem air bersih

- a) Sistem air bersih harus direncanakan dan dipasang dengan mempertimbangkan pengalirannya. sumber dan sistem
- b) Sumber air bersih dapat diperoleh langsung dari sumber air berlangganan dan/atau sumber air lainnya dengan baku mutu yang memenuhi dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

- c) Tempat penampungan air bersih harus dilakukan perawatan memiliki risiko tinggi terjadinya pencemaran/kontaminasi, misalnya untuk tangki utama, kamar bersalin, dapur gizi, laundry, laboratorium, pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

2) Persyaratan kesehatan air

- a) Sistem air bersih untuk keperluan fasilitas pelayanan kesehatan dapat diperoleh dari perusahaan air minum, sumber air tanah, air hujan atau sumber lain yang telah diolah sehingga memenuhi persyaratan kesehatan
- b) Memenuhi persyaratan mutu air bersih, memenuhi syarat fisik, kimia, bakteriologis yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- c) Distribusi air ke ruang-ruang menggunakan sarana perpipaan dengan tekanan positif
- d) Sumber air bersih dan sarana distribusinya harus bebas dari pencemaran fisik, kimia dan bakteriologis.
- e) Tersedia air dalam jumlah yang cukup.

3) Sistem pengelolaan limbah cair baik medis dan non medis

- a) Tersedia sistem pengolahan air limbah yang memenuhi persyaratan kesehatan.
- b) Saluran air limbah harus kedap air, bersih dari sampah dan dilengkapi penutup dengan bak kontrol untuk menjaga kemiringan saluran minimal 1%.

- c) Di dalam sistem penyaluran air kotor dan/atau air limbah dari ruang penyelenggaraan makanan disediakan penangkap lemak untuk memisahkan dan/atau menyaring kotoran/lemak.
- d) Sistem penyaluran air kotor dan/atau air limbah dari pengelolaan sterilisasi termasuk linen harus memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- e) Ketentuan mengenai pengelolaan limbah cair mengacu pada peraturan perundang-undangan mengenai pengelolaan limbah.

b. Ventilasi ruangan

Sistem ventilasi di FKTP harus memenuhi persyaratan, sebagai berikut:

- 1) Bangunan fasilitas pelayanan kesehatan harus mempunyai udara yang baik meliputi ventilasi alami dan/atau ventilasi mekanik/buatan yang optimal apabila diperlukan, dengan memperhatikan catatan
- 2) Bangunan fasilitas pelayanan kesehatan harus mempunyai pintu bukaan permanen, kisi-kisi pada pintu dan jendela dan/atau bukaan permanen yang dapat dibuka untuk kepentingan ventilasi alami, bukaan minimal 15% dari luas total lantai.
- 3) Besarnya pertukaran udara yang disarankan untuk berbagai fungsi ruang di bangunan FKTP minimal 6-12 x pertukaran udara per jam dan untuk KM/WC 10 x pertukaran udara per jam.

- 4) Penghawaan dalam ruang perlu memperhatikan 3 (tiga) elemen dasar, yaitu:
 - a) Jumlah udara luar bermutu baik dimana ventilasi harus dapat mengatur pertukaran udara (air change) sehingga ruangan tidak terasa panas, tidak terjadi kondensasi uap air atau lemak pada lantai, dinding, atau langit-langit, masuk dalam ruang pada waktu tertentu.
 - b) Pada area umum dalam gedung aliran udara seharusnya dari area bersih ke area terkontaminasi sehingga terjadi distribusi udara dari luar ke setiap bagian dari ruang dengan cara yang
 - c) Setiap ruangan diupayakan agar terjadi proses udara di dalam ruang bergerak sehingga terjadi pertukaran antara udara didalam ruang dengan udara dari luar.
- 5) Pemilihan sistem ventilasi yang alami, mekanik atau campuran, perlu memperhatikan kondisi lokal, seperti struktur bangunan, cuaca, biaya dan mutu udara.
- 6) Tersedia toilet yang terpisah antara laki-laki dan perempuan
- c. konstruksi bangunan
 - 1) Desain bangunan
 - 2) Persyaratan kehandalan bangunan harus memenuhi persyaratan sesuai ketentuan peraturan peraturan undangan
 - 3) Sistem pencahayaan
4. Pengelolaan Limbah hasil pelayanan kesehatan

Tujuan dari pengelolaan limbah untuk melindungi pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan dari penyebaran infeksi akibat limbah yang tidak dikendalikan, termasuk dari risiko cedera.

a) Jenis dan pengertian limbah:

Berdasarkan jenisnya, limbah di fasilitas pelayanan kesehatan dibagi atas limbah padat domestik, limbah bahan berbahaya dan beracun (B3), limbah cair, dan limbah gas.

- 1) Limbah B3 pelayanan medis dan penunjang medis terdiri atas limbah infeksius dan benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksik dan limbah bahan kimia.
- 2) Limbah infeksius adalah limbah yang dihasilkan dari pelayanan pasien yang terkontaminasi darah, cairan tubuh, sekresi dan eksresi pasien atau limbah yang berasal dari ruang isolasi pasien dengan penyakit menular.
- 3) Limbah non infeksius adalah semua limbah yang tidak terkontaminasi darah, cairan tubuh, sekresi dan eksresi. Limbah ini dapat berupa kertas-kertas pembungkus atau kantong dan plastik yang tidak berkontak dengan cairan tubuh atau bahan infeksius.

- 4) Limbah benda tajam adalah objek atau alat yang memiliki sudut tajam, sisi, ujung atau bagian menonjol yang dapat memotong atau menusuk kulit seperti jarum suntik, perlengkapan intravena, pipet pasteur, pecahan gelas, pisau bedah. Untuk menghindari risiko tersebut maka diperlukan pengelolaan limbah di fasilitas pelayanan kesehatan.

b) Pemisahan Limbah

Pemisahan limbah dimulai pada awal limbah dihasilkan dengan memisahkan limbah sesuai dengan jenisnya. Tempatkan limbah sesuai dengan jenisnya, antara lain:

- 1) Limbah infeksius: Limbah yang terkontaminasi darah dan cairan tubuh masukkan kedalam kantong plastik berwarna kuning.
- 2) Limbah non-infeksius: Limbah yang tidak terkontaminasi darah dan cairan tubuh, masukkan ke Limbah benda tajam
- 3) Limbah yang memiliki permukaan tajam, masukkan kedalam wadah tahan tusuk dan air. dalam kantong plastik berwarna hitam
- 4) Limbah cair segera dibuang ke tempat pembuangan/pojok limbah cair

c) Pengolahan Limbah

- 1) Limbah infeksius dimusnahkan dengan insenerator.
- 2) Limbah non-infeksius dibawa ke tempat pembuangan akhir (TPA).

- 3) Limbah benda tajam dimusnahkan dengan insenerator.
- 4) Limbah cair dibuang ke spoelhoek.
- 5) Limbah feces, urin, darah dibuang ke tempat pembuangan/pojok limbah (spoelhoek).

5. Pengelolaan peralatan perawatan pasien dan alat medis lainnya

Pengelolaan peralatan perawatan pasien dan alat medis adalah proses pengelolaan, dekontaminasi dan pengemasan berdasarkan kategori kritikal, semi kritikal dan non kritikal. Bertujuan untuk mencegah peralatan cepat rusak, menjaga tetap dalam keadaan terdekontaminasi sesuai kategorinya, menetapkan produk akhir yang sudah steril dan aman serta tersedianya peralatan perawatan pasien dan alat medis lainnya dalam kondisi bersih dan steril saat dibutuhkan.

a) Jenis peralatan kesehatan sebagai berikut:

- 1) Peralatan kritikal adalah alat-alat yang masuk ke dalam pembuluh darah atau jaringan lunak. Semua peralatan kritikal wajib dilakukan sterilisasi yang menggunakan panas, contoh: semua instrumen bedah, periodontal scaler dan lain lain.
- 2) Peralatan semi-kritikal adalah alat-alat yang kontak dengan membran mukosa saat dipergunakan. Semua peralatan semi-kritikal wajib dilakukan minimal Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau apabila terdapat alat yang tahan terhadap panas, maka dapat dilakukan sterilisasi menggunakan panas, contoh Ambu bag, ETT, handpiece, speculum.

3) Pralatan non kritikal adalah peralatan yang saat digunakan hanya menyentuh permukaan kulit saja (kulit utuh), contoh: tensimeter, stethoscope dan lain lain.

6. Pengelolaan linen

a. Pengertian

Pengelolaan linen adalah segala hal seperti pengumpulan, pengangkutan, pemilahan dan pencucian linen yang sesuai dengan prinsip dan standar PPI.

b. Tujuan

Untuk mencegah infeksi silang bagi pasien dan petugas, menjaga ketersediaan bahan linen dan mutu linen, mengelola sumber daya agar mampu menyediakan linen sesuai kebutuhan dan harapan pengguna layanan dengan memperhatikan proses meningkatkan kepuasan pasien.

c. Manfaat

Pengelolaan linen yang baik akan mencegah potensi tertularnya penyakit pada pasien, petugas, pengguna linen lainnya serta pencemaran lingkungan.

d. Prinsip pengelolaan linen

- 1) Semua petugas yang terlibat dalam pengelolaan linen agar menerapkan PPI.
- 2) Perlakuan linen disesuaikan dengan kategori kebersihan linen.
 - Linen bersin adalah linen yang sudah dilakukan proses cucian dan siap untuk pemakaian pelayanan non steril.

- Linen steril adalah linen yang sudah dilakukan sterilisasi.
 - Linen kotor adalah linen yang sudah dipakai oleh pasien/keluarga/ petugas.
 - Linen infeksius adalah linen yang sudah terkontaminasi darah, cairan tubuh, sekresi dan eksresi.
- 3) Linen dari ruang isolasi diperlakukan sebagai linen infeksius, penggunaan kantong ganda (double) tidak diperlukan kecuali jika kantong utama rusak atau bocor.
- 4) Pencucian linen bersih, steril dan kotor dilakukan terpisah melalui pintu masuk yang berbeda atau satu arah, jika memungkinkan menggunakan mesin cuci yang berbeda atau waktu pencucian yang berbeda

7. Penyuntikan yang aman

a. Pengertian

Penyuntikan yang aman adalah penyuntikan yang dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip penyuntikan yang benar mulai saat persiapan, penyuntikan obat hingga penanganan alat alat bekas pakai, sehingga aman untuk pasien dan petugas dari risiko cedera dan terinfeksi.

b. Tujuan

Mencegah cedera dan penyebaran penyakit infeksi pada pasien maupun petugas kesehatan, dan menurunkan atau meminimalkan angka kejadian infeksi (lokal atau sistemik).

c. Prinsip Penyuntikan yang Aman

- 1) Penyuntikan yang aman dilaksanakan dengan prinsip satu spuit, satu jenis obat dan satu prosedur penyuntikan.
- 2) Pastikan petugas dalam mempersiapkan penyuntikan menggunakan teknik aseptik, untuk menghindari kontaminasi peralatan penyuntikan perlu dipersiapkan, sebagai berikut:
 - Troli tindakan yang berisi cairan handrub, safety box, bak instrumen bersih, bengkok penampung limbah sementara, boks berisi gunting, plester, tourniquet, transparan dressing atau kasa steril pada tempatnya dan alkohol swab sekali pakai.
 - Nampan untuk menempatkan bak instrumen berisi obat suntik yang sudah disiapkan, kasa steril dan alkohol swab sekali pakai, plester dan gunting yang ditempatkan dalam bengkok bersih.
 - Tidak menggunakan spuit yang sama untuk penyuntikan lebih dari satu pasien walaupun jarum suntiknya diganti.
 - Semua alat suntik yang dipergunakan harus satu kali pakai untuk satu pasien dan satu prosedur.
 - Jangan memanipulasi jarum suntik (me-recapping, mematahkan, menekuk) dan segera buang ke dalam safety box jika sudah dipakai.
 - Gunakan cairan pelarut atau flushing hanya untuk satu kali pemberian , Jangan menggunakan plabot cairan infus atau

botol larutan intravena sebagai sumber cairan pelarut obat yang akan digunakan untuk banyak pasien.

- Tidak memberikan obat single dose kepada lebih dari satu pasien atau mencampur obat-obat sisa dari vial atau ampul untuk pemberian berikutnya.
- Jangan menyimpan botol multi-dosis di area perawatan pasien langsung. Simpan sesuai rekomendasi pabrikan dan buang jika sterilitas diragukan. Simpan obat multi- dosis sesuai dengan rekomendasi pabrikan yang membuat
- Gunakan sarung tangan bersih jika akan berisiko terpapar darah atau produk darah, satu sarung tangan untuk satu pasien

8. Kebersihan pernafasan atau etika batuk

a. Pengertian

Kebersihan pernapasan atau etika batuk adalah tata cara batuk atau bersin yang baik dan benar sehingga bakteri tidak menyebar ke udara, tidak mengkontaminasi barang atau benda sekitarnya agar tidak menular ke orang lain.

b. Tujuan

Mencegah penyebaran bakteri atau virus secara luas melalui transmisi airborne dan droplets agar keamanan dan kenyamanan orang lain tidak terganggu

c. Prosedur kebersihan pernapasan/etika batuk, sebagai berikut:

- 1) Pastikan dan ajarkan petugas, pasien dan pengunjung melakukan kebersihan pernapasan/etika batuk apabila mengalami gangguan batuk, flu atau bersin.
- 2) Lakukan prosedur kebersihan pernapasan/etika batuk saat anda flu atau batuk, gunakan masker bedah dengan baik dan benar agar orang lain tidak tertular.
- 3) Tidak bergantung masker bekas atau dipakai pada leher karena bisa menyebar kembali virus dan bakteri ketika digunakan kembali.
- 4) Bila tidak tersedia masker bedah, gunakan metode lain untuk pencegahan dan pengendalian sumber patogen (misalnya, saputangan, tisu, atau lengan bagian atas) saat batuk dan bersin
- 5) Lakukan langkah etika batuk yang baik dan benar seperti di bawah ini :
 - Tutup mulut dengan Tisu jika anda batuk dan bersin
 - Buang tisu yang sudah dipakai kedalam tempat sampah/limbah.
 - Saat batuk dan flue gunakanlah masker agar orang lain tidak tertular
 - Lakukan batuk dan bersin pada lengan baju atas bagian dalam
 - Lakukan kebersihan tangan dengan air mengalir dan sabun atau cairan alhol (handrub)

9. Penempatan Pasien

a. Pengertian

Penempatan pasien adalah menempatkan pasien pada tempat yang telah ditentukan atau mengatur jarak pasien berdasarkan kewaspadaan transmisi (kontak, udara dan droplet) untuk memudahkan pelayanan dengan mempertimbangkan aspek keamanan serta keselamatan pasien maupun petugas kesehatan.

b. Tujuan

Mencegah infeksi silang antara pasien, pengunjung dan petugas akibat penempatan pasien yang tidak sesuai prinsip.

c. Prinsip penempatan pasien

- 1) Kamar terpisah bila dikhawatirkan terjadinya kontaminasi luas terhadap lingkungan misalnya pada luka lebar dengan cairan keluar, diare, perdarahan tidak terkontrol.
- 2) Kamar terpisah dengan pintu tertutup pada kondisi yang diwaspadai terjadi transmisi melalui udara dan kontak, misalnya: luka dengan infeksi kuman gram positif, COVID-19 dan lain lain.
- 3) Kamar terpisah/kohorting dengan ventilasi dibuang keluar dengan exhaust fan ke area tidak ada orang lalu lalang, misalnya pada TB.
- 4) Kamar terpisah dengan udara terkunci bila diwaspadai transmisi airborne meluas, misalnya pada pasien dengan varicella.

- 5) Kamar terpisah bila pasien kurang mampu menjaga kebersihan (anak, gangguan mental).
 - 6) Bila kamar terpisah tidak memungkinkan dapat dilakukan dengan sistem kohorting (penggabungan pasien dengan jenis penyakit yang sama). Bila pasien terinfeksi dicampur dengan non infeksi maka pasien, petugas dan pengunjung harus menjaga kewaspadaan standar dan transmisi.
- d. Penempatan pasien di triase dan ruangan pemeriksaan
- 1) Penempatan pasien di ruang triase harus diberi jarak minimal 1 meter antara satu pasien dengan yang lainnya.
 - 2) Ruangan pemeriksaan yang digunakan untuk memeriksa pasien harus berventilasi baik dengan sirkulasi udara minimal 12 ACH (*Air change hour*) atau udara per jam.

10. Perlindungan kesehatan petugas

a. Pengertian

Perlindungan kesehatan petugas adalah setiap aspek yang mempertimbangkan keselamatan dan kesehatan petugas kesehatan terutama dari risiko pajanan penyakit infeksi.

b. Tujuan

Melindungi kesehatan dan keselamatan petugas baik tenaga medis, perawat, bidan maupun petugas penunjang sebagai orang yang paling berisiko terpapar penyakit infeksi, karena berhadapan langsung dengan pasien penderita penyakit menular setiap saat atau akibat terpapar dari lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan.

c. Posedur perlindungan kesehatan

- 1) Semua petugas kesehatan menggunakan APD (sesuai indikasi) saat memberi pelayanan yang berisiko terjadi paparan darah, produk darah, cairan tubuh, bahan infeksius atau bahan berbahaya lainnya.
- 2) Petugas kesehatan, saat melaksanakan tugas, agar memperhatikan hal hal, sebagai berikut :
 - Segera melakukan kebersihan tangan saat tiba di tempat kerja
 - Menggunakan baju kerja yang berbeda dengan baju kerja yang dipakai dari rumah (dianjurkan baju yang dipakai dari rumah diganti dengan baju kerja saat tiba di fasilitas kesehatan dan ditukar kembali saat akan pulang kerja), terutama bagi yang bertugas di unit pelayanan yang berhadapan langsung dengan pasien atau dengan risiko paparan tinggi.
 - Tidak menggunakan asesoris di tangan (cincin, gelang, jam tangan, perwarna kuku dan lain lain), kuku tidak panjang pada saat akan melakukan tindakan medis.
- 3) Dilakukan pemeriksaan berkala terhadap semua petugas kesehatan terutama pada area risiko tinggi (misalnya: ruang TB, ruang VCT dan lain lain) yang dapat terpapar penyakit menular infeksi sehingga perlu diberikan imunisasi sesuai risiko paparan pada petugas yang dihadapi termasuk hasil

konsultasi profesional kesehatan, misalnya imunisasi Hepatitis

B.

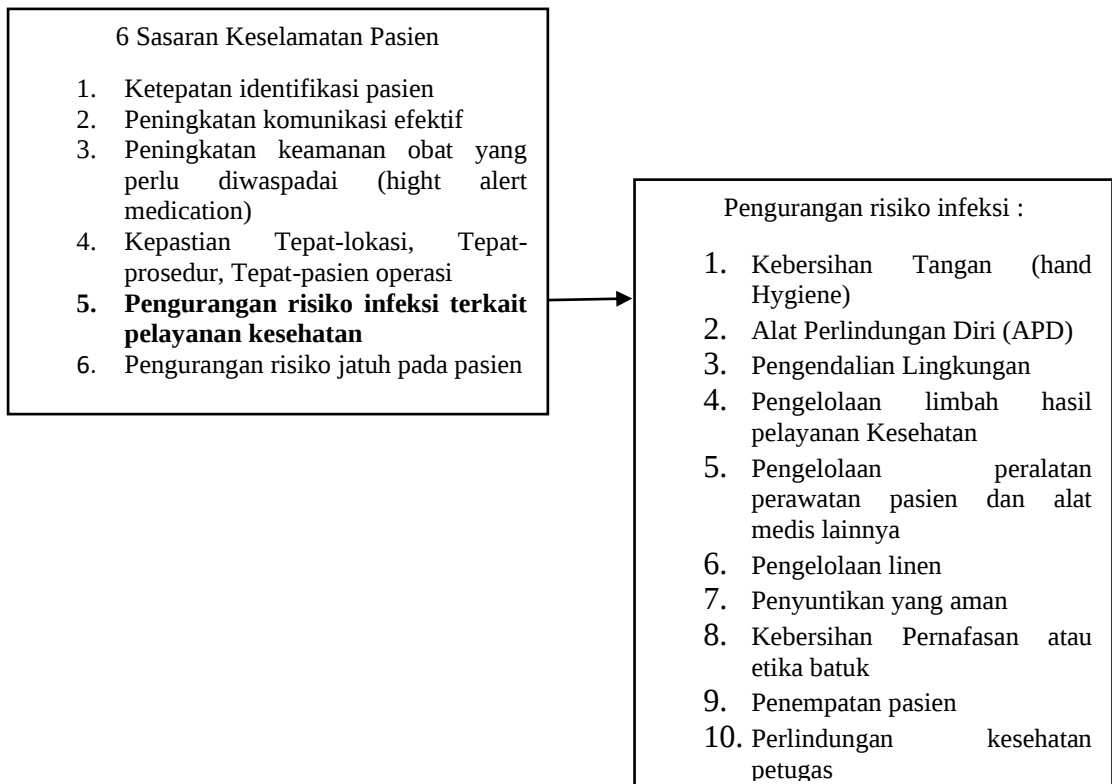
4) Tersedia kebijakan penatalaksanaan akibat tusukan jarum/benda tajam bekas pakai pasien, sebagai berikut:

- Prosedur pemeriksaan, alur penanganan pasca pajanan dan pemberian imunisasi.
- Tersedia obat-obatan terkait penanganan pasca pajanan dan tim dan tim kesehatan yang ditunjuk untuk menangani.
- Mekanisme pelaporan kejadian.
- Sistem pendokumentasian kejadian pasca pajanan

Tabel 1 Sintesis Grid

No	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel/Partisipan	Hasil
1.	Muhammad Kautsar Azhari, 2017, Penerapan hand Hygienis dan Penggunaan Alat Pelindung Diri dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di Ruang Isolasi RSUD Labuang Baji Makassar, Indonesia	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial yang meliputi hand hygienis alat pelindung diri (APD).	Penelitian ini menggunakan total sampling yaitu suatu pengambilan sampel secara penuh. Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 12 responden	Perawat yang bekerja di Ruang Isolasi RSUD Labuang Baji Makassar.	Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa penerapan hand hygienis sudah optimal akan tetapi penerapan penggunaan alat pelindung diri masih belum optimal. Sebagai perawat harus mempunyai rasa tanggungjawab dalam pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial agar kita terhindar dari hal-hal yang dapat

					merugikan baik bagi tenaga kesehatan maupun orang banyak.
--	--	--	--	--	--



Bagan 2. 1 Kerangka Teori

