

# **ANALISIS PENCEGAHAN INFEKSI DALAM UPAYA MENINGKATKAN KESELAMATAN PASIEN DI PUSKESMAS GARAWANGSA**

## **KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners Pada  
Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

**Disusun Oleh:**  
**LUTHFIYYAH NURAZIZAH S.KEP**  
**KHGD24046**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT**  
**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**  
**TAHUN 2025**

## **LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL : Analisis Pencegahan Infeksi Dalam Upaya Meningkatkan  
Keselamatan Pasien Di Puskesmas Garawangsa**

**NAMA : Luthfiyyah Nurazizah S.Kep**

**NIM : KHGD24046**

**Garut, Agustus 2025**

**Menyetujui,**

**Penguji I**

**Penguji II**

**H. Zahara Farhan, M.Kep**

**Hasbi Taobah R ,Ns., M.Pd**

**Mengetahui,  
Ketua Program Studi Profesi  
Ners  
STIKes Karsa Husada Garut**

**Mengesahkan,  
Pembimbing**

**Sri Yekti Widadi, S.Kep.,  
M.Kep**

**Dr. Iwan wahyudin,  
S.Kep.,Ners.,M.Kep**

## **LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG**

JUDUL : Analisis Pencegahan Infeksi Dalam Upaya Meningkatkan Keselamatan  
Pasien Di Puskesmas Garawangsa

NAMA : Luthfiyyah Nurazizah

NIM : KHGD24046

Garut, Agustus 2025

Menyetujui,

Pembimbing

**Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ners.,M.Kep**

## **LEMBAR PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Ilmiah Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar Akademik Ners baik dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan STIKes Karsa Husada Garut maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Ilmiah Akhir ini murni gagasan, rumusan dan analisis saya tanpa bantuan dari pihak lain kecuali arahan pembimbing.
3. Dalam Karya Ilmiah Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, Agustus 2025

Pembuat Pernyataan

Luthfiyyah Nurazizah

## ANALISIS PENCEGAHAN INFEKSI DALAM UPAYA MENINGKATKAN KESELAMATAN PASIEN DI PUSKESMAS GARAWANGSA

Luthfiyyah Nurazizah<sup>1</sup>, Iwan Wahyudi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut

<sup>2</sup>Dosen STIKes Karsa Husada Garut

### ABSTRAK

Pencegahan infeksi merupakan salah satu aspek penting dalam meningkatkan keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas. Pelaksanaan pencegahan infeksi yang kurang konsisten dapat meningkatkan risiko infeksi nosokomial pada pasien. **Tujuan:** Menganalisis implementasi pencegahan infeksi di Puskesmas Garawangsa, mengevaluasi kepatuhan tenaga kesehatan terhadap SOP, hand hygiene, penggunaan alat pelindung diri (APD), dan penggunaan gelang identitas pasien, serta menyusun rekomendasi perbaikan berbasis bukti. **Metode:** Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif analitik dengan metode *Evidence-Based Practice (EBP)*. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, kuesioner, dan audit internal terkait pelaksanaan SOP pencegahan infeksi, hand hygiene, APD, serta penggunaan gelang identitas pasien. Analisis data dilakukan secara kualitatif dan kuantitatif dengan memanfaatkan indikator capaian pelaksanaan. **Hasil:** Pada karya ilmiah ini menunjukkan bahwa implementasi pencegahan infeksi di Puskesmas Garawangsa telah terlaksana, meliputi penggunaan gelang identitas pasien, hand hygiene, penggunaan APD, edukasi, dan monitoring. Persentase capaian kepatuhan tenaga kesehatan bervariasi, antara 75–90%, sedangkan edukasi pasien dan keluarga mencapai  $\pm 80\%$ . Evaluasi menunjukkan bahwa efektivitas pelaksanaan masih dipengaruhi oleh variasi kepatuhan tenaga kesehatan dan konsistensi edukasi. **Kesimpulan:** Pencegahan infeksi di Puskesmas Garawangsa sudah diterapkan, namun perlu penguatan edukasi, monitoring rutin, dan penerapan rekomendasi audit internal agar keselamatan pasien meningkat dan risiko infeksi nosokomial dapat diminimalkan.

**Kata kunci:** Pencegahan Infeksi, Keselamatan Pasien, Puskesmas, *Hand Hygiene*, Alat Pelindung Diri (APD), Gelang Identitas Pasien, *Evidence-Based Practice (EBP)*.

## ***ANALYSIS OF INFECTION PREVENTION IN AN EFFORT TO IMPROVE PATIENT SAFETY AT GARAWANGSA COMMUNITY HEALTH CENTER***

*Luthfiyyah Nurazizah<sup>1</sup>, Iwan Wahyudi<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Student of STIKes Karsa Husada Garut*

*<sup>2</sup>Lecturer of STIKes Karsa Husada Garut*

### ***ABSTRACT***

***Infection prevention*** is a crucial aspect of improving patient safety and the quality of healthcare services in community health centers (Puskesmas). Inconsistent implementation of infection prevention measures can increase the risk of nosocomial infections among patients. ***Objective:*** To analyze the implementation of infection prevention at Puskesmas Garawangsa, evaluate healthcare workers' compliance with standard operating procedures (SOPs), hand hygiene, the use of personal protective equipment (PPE), and patient identification bracelets, as well as to develop evidence-based improvement recommendations. ***Methods:*** This study employed a descriptive-analytic approach using ***Evidence-Based Practice (EBP)***. Data were collected through observation, interviews, questionnaires, and internal audits related to the implementation of SOPs, hand hygiene, PPE usage, and patient identification bracelets. Data were analyzed qualitatively and quantitatively using implementation achievement indicators. ***Results:*** The study found that infection prevention at Puskesmas Garawangsa has been implemented, including the use of patient identification bracelets, hand hygiene, PPE usage, education, and monitoring. Compliance among healthcare workers varied between 75–90%, while patient and family education reached approximately 80%. Evaluation indicated that effectiveness was still influenced by variations in healthcare worker compliance and consistency of education. ***Conclusion:*** Infection prevention at Puskesmas Garawangsa has been implemented, but it requires strengthened education, regular monitoring, and full application of internal audit recommendations to improve patient safety and minimize the risk of nosocomial infections.

***Keywords:*** Infection Prevention, Patient Safety, Community Health Center, Hand Hygiene, Personal Protective Equipment (PPE), Patient Identification Bracelet, Evidence-Based Practice (EBP).

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena dengan Rahmat dan Hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul " Analisis Pencegahan Infeksi Dalam Upaya Meningkatkan Keselamatan Pasien Di Puskesmas Garawangsa " sebagai syarat untuk menyelesaikan Program Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut.

Dalam proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini penulis menghadapi banyak sekali rintangan dan hambatan namun pada akhirnya penulis dapat melalui dan menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini berkat adanya bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak baik moral dan spiritual. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA selaku Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut
2. Bapak Drs. H.Suryadi M.Si selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut
3. Bapak Dr. Iwan wahyudi, S.Kep.,Ners,M.Kep selaku ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep selaku ketua Program Studi Profesi Ners
5. Bapak Dr. Iwan wahyudi, S.Kep.,Ners,M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan arahan dan masukan selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

6. Bapak H.Zahara Farhan, M.Kep selaku penguji I yang telah memberikan arahan dan masukan selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Bapak Hasbi Taobah Ramdani, Ns., M.Pd selaku penguji II yang telah memberikan arahan dan masukan selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
8. Seluruh jajaran Dosen dan Staf Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut
9. Kepada orang tua saya yang senantiasa mendoakan dan memberikan dorongan kepada penulis selama proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
10. Tak lupa juga kepada teman-teman yang telah memberikan semangat dan doa kepada penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
11. Kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu dan memberikan dorongan kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.

Penulis memohon maaf atas kesalahan yang pernah dilakukan. Semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat untuk mendorong penelitian-penelitian selanjutnya.

Garut, Agustus 2025

Penulis,

Luthfiyyah Nurazizah

## DAFTAR ISI

|                                                                                                        |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| LEMBAR PENGESAHAN .....                                                                                | i        |
| LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG .....                                                                        | ii       |
| ABSTRAK .....                                                                                          | iv       |
| KATA PENGANTAR.....                                                                                    | vi       |
| DAFTAR ISI .....                                                                                       | viii     |
| DAFTAR TABEL .....                                                                                     | x        |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....                                                                         | <b>1</b> |
| A. Latar Belakang .....                                                                                | 1        |
| B. Tujuan Penelitian .....                                                                             | 6        |
| 1. Tujuan Umum .....                                                                                   | 6        |
| 2. Tujuan Khusus.....                                                                                  | 6        |
| C. Manfaat Penelitian.....                                                                             | 7        |
| a. Bagi Puskesmas Garawangsa.....                                                                      | 7        |
| b. Bagi Institut.....                                                                                  | 7        |
| c. Bagi Mahasiswa .....                                                                                | 7        |
| <b>BAB II TINJAUAN TEORI</b> .....                                                                     | <b>7</b> |
| A. Konsep Manajemen Keperawatan.....                                                                   | 7        |
| 1. Definisi.....                                                                                       | 7        |
| 2. Prinsip manajemen keperawatan .....                                                                 | 8        |
| 3. Proses Manajemen Keperawatan .....                                                                  | 9        |
| 4. Tujuan Manajemen Keperawatan .....                                                                  | 10       |
| 5. Fungsi manajemen .....                                                                              | 11       |
| B. Konsep Infeksi.....                                                                                 | 13       |
| 1. Definisi Infeksi.....                                                                               | 13       |
| 2. Proses terjadinya infeksi .....                                                                     | 13       |
| 3. Pencegahan infeksi.....                                                                             | 15       |
| 4. Pencegahan dan pengendalian infeksi terkait pelayanan Kesehatan dengan<br><i>Bundles</i> HAIs ..... | 24       |
| C. Konsep Puskesmas .....                                                                              | 25       |

|                                                                              |           |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1. Definisi.....                                                             | 25        |
| 2. Fungsi puskesmas .....                                                    | 26        |
| D. Upaya Meningkatkan Keselamatan pasien .....                               | 26        |
| 1. Penerapan Standar Pencegahan Infeksi ( <i>Standard Precautions</i> )..... | 27        |
| 2. Penguatan Surveilans dan Pelaporan Insiden .....                          | 27        |
| 3. Pelatihan dan Edukasi Rutin.....                                          | 27        |
| 4. Peningkatan Sarana dan Prasarana .....                                    | 28        |
| 5. Supervisi dan Audit Internal .....                                        | 28        |
| E. <i>Evidence Based Practice</i> (EBP) .....                                | 28        |
| 1. Pengertian EBP .....                                                      | 28        |
| 2. Tujuan EBP .....                                                          | 29        |
| 3. Manfaat EBP .....                                                         | 29        |
| <b>BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....</b>                            | <b>33</b> |
| A. Kajian Situasi UPT Puskesmas Garawangsa .....                             | 33        |
| B. Kajian Situasi Di Ruang Rawat Inap UPT Puskesmas Garawangsa .....         | 34        |
| C. Analisis Data .....                                                       | 54        |
| D. Implementasi .....                                                        | 58        |
| E. Evaluasi Pencegahan Infeksi .....                                         | 67        |
| F. Pembahasan .....                                                          | 68        |
| <b>BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>                                      | <b>70</b> |
| A. Kesimpulan .....                                                          | 70        |
| B. Saran.....                                                                | 70        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>                                                   | <b>72</b> |

## DAFTAR TABEL

|                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 2.1 <i>Evidance Based Practice</i> .....                                  | 32 |
| Tabel 3.1 karakteristik pasien ruang rawat inap berdasarkan usia .....          | 39 |
| Tabel 3.2 karakteristik pasien ruang rawat inap berdasarkan jenis kelamin ..... | 39 |
| Tabel 3.3 daftar 10 penyakit dibulan juni di ruang rawat inap.....              | 39 |
| Tabel 3.4 distribusi perawat berdasarkan kategori umur .....                    | 47 |
| Tabel 3.5 distribusi perawat berdasarkan masa kerja .....                       | 48 |
| Tabel 3.6 fasilitas ruangan .....                                               | 50 |
| Tabel 3.7 fasilitas ruangan rawat inap.....                                     | 51 |
| Tabel 3.8 peralatan di ruang rawat inap .....                                   | 52 |
| Tabel 3.9 <i>flow of action</i> .....                                           | 60 |

## **DAFTAR GAMBAR**

|                                         |    |
|-----------------------------------------|----|
| Gambar 3.1 denah gedung bawah .....     | 37 |
| Gambar 3.2 denah gedung atas .....      | 37 |
| Gambar 3.3 denah ruang rawat inap ..... | 38 |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Manajemen keperawatan merupakan pelayanan keperawatan profesional dimana tim keperawatan dikelola untuk menjalankan fungsi manajemen agar tujuan dapat tercapai secara optimal. keempat fungsi tersebut saling berhubungan dan memerlukan keterampilan-keterampilan teknis, hubungan antara manusia dan konseptual yang mendukung tercapainya asuhan keperawatan yang bermutu, berdaya guna dan berhasil guna kepada klien. Adanya alasan tersebut manajemen keperawatan perlu mendapat prioritas utama dalam pengembangan keperawatan dimasa depan. Hal tersebut berkaitan dengan tuntutan global dan tuntutan profesi bahwa setiap perkembangan dan perubahan memerlukan secara profesional dengan memperhatikan setiap perubahan yang terjadi (Nursalam, 2014).

Infeksi merupakan salah satu ancaman yang sering terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk di puskesmas. Infeksi dapat terjadi apabila pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) tidak dilaksanakan secara optimal sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO) yang berlaku. Menurut data Kementerian Kesehatan, infeksi terkait pelayanan kesehatan (*Healthcare Associated Infections/HAIs*) masih menjadi penyebab utama meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas, terutama di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

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 diwilayah kerjanya (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 75, 2014). Penyelenggaraan pelayanan Kesehatan dilakukan secara bertanggung jawab, aman , bermutu, serta merata dan non diskriminatif (Undang- undang Republik Indonesia Nomor 36, 2009). Puskesmas harus selalu berupaya untuk menjaga agar cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas adalah minimal mencakup seluruh indicator cakupan program pokok Puskesmas dan kualitas layanan Kesehatan yang bermutu dan terjangkau.

Puskesmas Garawangsa, sebagai salah satu puskesmas di Kabupaten Garut, memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang aman, efektif, dan berkualitas kepada masyarakat. Namun, dalam pelaksanaannya, pencegahan infeksi di puskesmas ini sering mengalami berbagai kendala. Beberapa di antaranya adalah kurangnya kepatuhan petugas terhadap pelaksanaan SOP pencegahan infeksi, terbatasnya sarana dan prasarana pendukung seperti tempat cuci tangan, kurangnya pengawasan terhadap pelaksanaan program PPI, serta masih rendahnya tingkat kesadaran masyarakat dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Upaya pencegahan infeksi di puskesmas meliputi berbagai aspek penting, seperti penerapan kebersihan tangan, penggunaan alat pelindung diri (APD), pengelolaan limbah medis, sterilisasi alat kesehatan, serta desinfeksi lingkungan.

Jika hal-hal tersebut tidak dilaksanakan dengan baik, risiko terjadinya infeksi silang baik pada pasien, petugas kesehatan, maupun pengunjung akan semakin tinggi.

Melihat pentingnya pencegahan infeksi dan perannya dalam meningkatkan mutu pelayanan, perlu dilakukan analisis pencegahan infeksi di Puskesmas Garawangsa Garut pada tahun 2025. Dengan analisis ini, diharapkan dapat diketahui sejauh mana efektivitas pelaksanaan pencegahan infeksi dan apa saja faktor penghambat serta pendukungnya agar dapat diambil langkah perbaikan yang tepat.

Menurut penelitian Maulidiyah mengungkapkan bahwa perencanaan yang baik terkait program pencegahan infeksi, seperti penyusunan SOP, pengadaan alat pelindung diri (APD), serta perencanaan pelatihan petugas, menjadi kunci awal keberhasilan pelaksanaan PPI. Namun, perencanaan yang baik tidak cukup jika tidak diikuti oleh pengorganisasian yang tepat, termasuk pembagian tugas yang jelas dan pemanfaatan sumber daya manusia yang sesuai kompetensi.

Lebih lanjut, pelaksanaan program PPI yang melibatkan seluruh elemen puskesmas, seperti perawat, dokter, petugas laboratorium, dan petugas kebersihan, sangat penting untuk mencegah infeksi silang. Pelaksanaan ini tidak hanya terkait tindakan medis seperti sterilisasi alat atau kebersihan tangan, tetapi juga menyangkut keterlibatan aktif seluruh tenaga kesehatan dalam menjaga standar kebersihan dan keselamatan.

Penelitian tersebut juga menekankan pentingnya fungsi pengawasan (*controlling*) yang dilakukan secara berkala untuk memastikan bahwa pelaksanaan program berjalan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Evaluasi rutin, monitoring kepatuhan staf terhadap SOP, serta audit internal menjadi bagian dari proses pengendalian yang penting dalam meningkatkan efektivitas program PPI.

Hasil dari penelitian Maulidiyah (2021) menunjukkan bahwa pendekatan *POAC* dapat menjadi kerangka manajemen yang efektif dalam menjalankan program PPI di tingkat puskesmas. Dengan penerapan manajemen yang terstruktur, hambatan-hambatan seperti kurangnya kepatuhan petugas, keterbatasan sarana, serta rendahnya partisipasi masyarakat dalam menjaga kebersihan, dapat diidentifikasi lebih awal dan ditindaklanjuti secara sistematis.

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan peneliti pada bulan Juni 2025 di Puskesmas Garawangsa, ditemukan bahwa pelaksanaan program pencegahan infeksi belum berjalan secara optimal. Beberapa temuan yang didapatkan antara lain masih adanya petugas yang tidak menggunakan alat pelindung diri (APD) secara lengkap saat melakukan tindakan keperawatan, tempat cuci tangan tidak tersedia di semua titik pelayanan, serta belum adanya papan informasi edukatif terkait kebersihan tangan dan pencegahan infeksi di ruang tunggu pasien.

Selain itu, tidak semua petugas keperawatan memahami secara menyeluruh tentang isi Standar Operasional Prosedur (SOP) Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Saat dilakukan wawancara singkat dengan dua perawat pelaksana, mereka menyampaikan bahwa pelatihan mengenai PPI terakhir kali dilakukan lebih dari satu tahun yang lalu, dan belum ada evaluasi berkala yang menilai tingkat kepatuhan terhadap SOP.

Pembagian tugas dalam pelaksanaan program masih dilakukan secara informal, tanpa ada surat keputusan atau tim kerja yang terdokumentasi secara resmi. Proses pengawasan pun masih bersifat insidental dan belum terintegrasi dalam jadwal kerja rutin kepala ruangan.

Keselamatan pasien merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang harus dituntaskan instansi kesehatan untuk mengutamakan kepentingan pasien. Tri Widyastuti & Widyastuti (2014) mengatakan, keselamatan pasien merupakan sistem yang menjadi bagian dari pelayanan kesehatan agar pasien lebih aman. Masalah keselamatan pasien dapat membantu meminimalkan risiko KTD, mengurangi terjadinya perselisihan medis, mengurangi konflik antara petugas kesehatan dan pasien, mengurangi proses tuntutan hukum, menghilangkan tuduhan malpraktek yang meningkat akhir-akhir ini.

## **B. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan Karya Ilmiah Akhir ini untuk meningkatkan keselamatan pasien di Puskesmas Garawangsa melalui analisis dan evaluasi pelaksanaan program pencegahan infeksi yang efektif dan sesuai standar. Tujuan ini mencakup seluruh aspek pencegahan infeksi, baik dari sisi tenaga kesehatan maupun prosedur pelayanan, sehingga dapat meminimalkan risiko infeksi dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengevaluasi kepatuhan tenaga kesehatan dalam menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai standar internasional dan nasional.
- b. Menilai efektivitas praktik *hand hygiene* (cuci tangan pakai sabun/*hand sanitizer*) dalam mencegah infeksi silang di Puskesmas.
- c. Menganalisis penggunaan gelang identitas pasien, termasuk tanggal pemasangan infus, sebagai media pengingat dan pengendalian risiko infeksi.
- d. Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan pencegahan infeksi berdasarkan bukti ilmiah.
- e. Memberikan rekomendasi berbasis bukti untuk meningkatkan efektivitas pencegahan infeksi dan keselamatan pasien secara berkelanjutan.

### **C. Manfaat Penelitian**

#### **a. Bagi Puskesmas Garawangsa**

Sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan mencegah infeksi di lingkungan puskesmas.

#### **b. Bagi Institut**

Menjadi bahan referensi ilmiah dalam bidang kesehatan masyarakat dan manajemen pelayanan kesehatan, khususnya mengenai pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

#### **c. Bagi Mahasiswa**

Memberikan pengalaman langsung dalam melakukan penelitian lapangan terkait implementasi pencegahan infeksi di fasilitas kesehatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Manajemen Keperawatan**

##### **1. Definisi**

Manajemen merupakan pendekatan yang bersifat aktif dan terus berkembang dalam mengelola berbagai kegiatan di sebuah organisasi. Manajemen keperawatan dapat diartikan sebagai serangkaian proses yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan, dan pengawasan untuk mewujudkan tujuan organisasi (Damanik, 2020).

Manajemen keperawatan melibatkan berbagai tahapan, mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pengaturan staf, hingga pengawasan aktivitas yang bertujuan meningkatkan mutu, kualitas, dan kuantitas pelayanan kesehatan. Semua ini dilaksanakan secara menyeluruh dan sesuai dengan standar kesehatan yang berlaku. Namun, penerapan manajemen keperawatan di banyak rumah sakit masih belum berjalan optimal. Koordinasi yang kurang baik sering kali menjadi kendala dalam menciptakan suasana kerja yang nyaman dan harmonis antara perawat dan pasien, yang berpengaruh pada kualitas pelayanan.

## 2. Prinsip manajemen keperawatan

Menurut Supinganto dkk. (2020) bahwa ada 10 prinsip yang mendasari manajemen keperawatan, antara lain yaitu:

- a. Manajemen keperawatan selayaknya berlandasan pada suatu perencanaan.
  - 1) Manajemen keperawatan dilaksanakan pada waktu yang efektif.
  - 2) Manajemen keperawatan dalam mengambil keputusan akan melibatkan berbagai situasi dan kondisi dan permasalahan yang terjadi, serta dikelola dalam berbagai tingkat manajerial.
  - 3) Manajer keperawatan dalam memenuhi kebutuhan asuhan keperawatan berfokus pada pasien dengan memperhatikan apa yang dilihat, dipikirkan, diyakini dan diinginkan oleh pasien. Poin utama dari seluruh tujuan keperawatan yaitu kepuasan dari pasien.
  - 4) Manajer keperawatan harus terorganisir dengan baik.
  - 5) Dalam kegiatan manajemen keperawatan perlunya dilakukan pengarahan dengan meliputi proses pendelegasian, supervisi, koordinasi serta pengendalian pelaksanaan yang telah diorganisasikan.
  - 6) Manajer keperawatan yang baik dapat memotivasi karyawan dalam memperlihatkan penampilan kerja yang baik.
  - 7) Manajemen keperawatan dapat menggunakan komunikasi yang efektif.

- 8) Pengembangan karyawan penting untuk dilakukan sebagai upaya persiapan perawat pelaksana dalam menduduki posisi lebih tinggi atau upaya dalam meningkatkan pengetahuan karyawan.
- 9) Pengendalian termasuk dalam elemen manajemen keperawatan yang mencakup penilaian tentang pelaksanaan rencana yang telah dibuat, pemberian intruksi, menetapkan prinsip-prinsip melalui standar, membandingkan penampilan sesuai standar dan memperbaiki kekurangan.

### **3. Proses Manajemen Keperawatan**

#### **a. Perencanaan (*planning*)**

Perencanaan adalah suatu proses menentukan cara terbaik agar dapat mencapai tujuan organisasi. Dalam perencanaan melibatkan suatu pengambilan keputusan untuk mengambil suatu tindakan dari alternatif lainnya. Perencanaan suatu proses awal yang dimulai dengan merumuskan suatu tujuan organisasi kemudian menyusun dan menetapkan serangkaian aktivitas untuk dicapainya (H. Fayol, 1925; Setyawan dan S. Supriyanto, 2019).

#### **b. Pengorganisasian (*organizing*)**

Pengorganisasian adalah suatu proses dalam mengelompokkan aktivitas dan pengelompokan sumber daya. Dalam menentukan organisasi pentingnya untuk memanfaatkan efisien aktivitas agar

dapat mencapai tujuan organisasi (H. Fayol, 1925; Setyawan dan S. Supriyanto, 2019).

c. Pengarahan (*commanding, directing, coordinating*)

Pengarahan adalah serangkaian proses bimbingan kepada anggota organisasi supaya mampu bekerjasama dengan baik dan mampu bekerja secara optimal dengan melakukan tugasnya sesuai dengan kemampuan dan keterampilan yang dimiliki demi kepentingan organisasi (H. Fayol, 1925; Setyawan dan S. Supriyanto, 2019).

d. Pengawasan (*controlling*)

Pengawasan adalah suatu proses untuk mengamati pelaksanaan rencana kerja yang telah disusun dan mengevaluasi adanya penyimpangan yang terjadi (H. Fayol, 1925; Setyawan dan S. Supriyanto, 2019).

#### **4. Tujuan Manajemen Keperawatan**

##### **Tujuan Manajemen**

Dalam melaksanakan kegiatan manajemen tentu adanya tujuan. Tujuan dari manajemen yaitu, sebagai berikut :

- a. Mengarahkan seluruh kegiatan yang direncanakan
- b. Mencegah/mengatasi permasalahan manajerial
- c. Mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien dengan melibatkan seluruh komponen yang ada
- d. Meningkatkan metode kerja keperawatan sehingga staf perawatan bekerja lebih efektif dan efisien.

## **5. Fungsi manajemen**

Fungsi manajemen secara umum yaitu untuk memberikan suatu sistem yang jelas agar suatu tujuan dapat dicapai dengan pendekatan secara sistematis.

Ada 4 fungsi manajemen dibidangnya, antara lain (Julianto, 2016; Mamik, 2014):

- a. Fungsi manajemen dalam kegiatan perencanaan :
  - 1) Menetapkan sumber daya yang dibutuhkan
  - 2) Menentukan target
  - 3) Merancang strategi yang akan dilakukan
  - 4) Membuat indikator keberhasilan disetiap kegiatan yang dilakukan
- b. Fungsi manajemen dalam kegiatan pengorganisasian :
  - 1) Penentuan sumber daya dan kegiatan yang dibutuhkan
  - 2) Membuat struktur organisasi
  - 3) Pengelompokan dan penugasan tanggung jawab sesuai dengan keterampilan anggota organisasi
  - 4) Pendelegasian wewenang yang dibutuhkan pada setiap anggota untuk menjalankan tugasnya
- c. Fungsi manajemen dalam kegiatan pengarahan :

- 1) Memberikan arahan, motivasi, dan bimbingan pada anggota organisasi
  - 2) Memberikan penjelasan secara sistematis/rutin mengenai tugas dan tanggung jawab yang harus dilakukan
- d. Fungsi manajemen dalam kegiatan pengawasan :
- 1) Menilai dan mengevaluasi hasil kerja yang telah dicapai
  - 2) Mengambil suatu tindakan atas pencapaian yang telah dilakukan
  - 3) Memberikan solusi atas kekurangan dalam pencapaian target yang telah direncanakan

Fungsi manajemen dalam mendukung proses keperawatan:

- a. Pengkajian : Manajemen pengumpulan data
- b. Diagnosis : Perencanaan dan pengorganisasian
- c. Perencanaan : Pengorganisasian dan ketenagaan
- d. Implementasi : Ketenagaan dan pengarahan
- e. Evaluasi : Pengawasan

## **B. Konsep Infeksi**

### **1. Definisi Infeksi**

Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh berbagai agen infeksi yang meliputi : virus, bakteri, parasit, maupun jamur. Agen infeksi biasanya ada di alam dan akan masuk ke dalam tubuh sehingga menimbulkan penyakit pada tubuh, dengan gejala seperti demam, muntah-muntah, diare, hilangnya nafsu makan, rasa sakit disekujur tubuh dan lain-lain. Kematian dapat terjadi akibat penanganan yang tidak memadai.

### **2. Proses terjadinya infeksi**

Pengetahuan tentang proses terjadinya infeksi sangat penting karena apabila satu mata rantai dihilangkan atau dirusak, maka infeksi dapat dicegah atau dihentikan. Komponen yang diperlukan sehingga terjadi penularan adalah:

1. Agen infeksi (*infectious agent*) adalah Mikroorganisme yang dapat menyebabkan infeksi. Pada manusia dapat berupa bakteri , virus, rickettsia, jamur dan parasit. Dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu: patogenitas, virulensi, dan jumlah (dosis, atau load)
2. Reservoir atau tempat dimana agen infeksi dapat hidup, tumbuh, berkembang biak dan siap ditularkan kepada orang. Reservoir yang paling umum adalah manusia, binatang, tumbuh-tumbuhan, tanah, air dan bahan-bahan organik lainnya. Pada manusia: permukaan kulit, selaput lendir saluran nafas atas, usus dan vagina

3. *Port of exit* ( Pintu keluar) adalah jalan darimana agen infeksi meninggalkan reservoir. Pintu keluar meliputi : saluran pernafasan, saluran pencernaan, saluran kemih dan kelamin, kulit dan membrana mukosa, transplasenta dan darah serta cairan tubuh lain.

4. Transmisi (cara penularan) adalah mekanisme bagaimana transport agen infeksi dari reservoir ke penderita (yang suseptibel). Ada beberapa cara penularan yaitu :

- a. Kontak (contact transmission): Direct/Langsung: kontak badan ke badan transfer kuman penyebab secara fisik pada saat pemeriksaan fisik, memandikan pasien
- b. *Indirect*/Tidak langsung (paling sering): kontak melalui objek (benda/alat) perantara: melalui instrumen, jarum, kasa, tangan yang tidak dicuci
- c. *Droplet* : *partikel droplet*  $> 5 \mu\text{m}$  melalui batuk, bersin, bicara, jarak sebar pendek, tdk bertahan lama di udara, “deposit” pada mukosa konjungtiva, hidung, mulut contoh : Difteria, Pertussis, Mycoplasma, Haemophilus influenza type b (Hib), Virus Influenza, mumps, rubella c. Airborne : partikel kecil ukuran  $< 5 \mu\text{m}$ , bertahan lama di udara, jarak penyebaran jauh, dapat terinhalasi, contoh: Mycobacterium tuberculosis, virus campak, Varisela (cacar air), spora jamur
- d. Melalui *Vehikulum* : Bahan yang dapat berperan dalam mempertahankan kehidupan kuman penyebab sampai masuk

(tertelan atau terokulasi) pada pejamu yang rentan. Contoh: air, darah, serum, plasma, tinja, makanan

- e. Melalui Vektor : Artropoda (umumnya serangga) atau binatang lain yang dapat menularkan kuman penyebab cara menggigit pejamu yang rentan atau menimbun kuman penyebab pada kulit pejamu atau makanan. Contoh: nyamuk, lalat, pinjal/kutu, binatang pengerat

5. *Port of entry* (Pintu masuk) adalah Tempat dimana agen infeksi memasuki pejamu (yang suseptibel). Pintu masuk bisa melalui: saluran pernafasan, saluran pencernaan, saluran kemih dan kelamin, selaput lendir, serta kulit yang tidak utuh (luka).

6. Pejamu rentan (*suseptibel*) adalah orang yang tidak memiliki daya tahan tubuh yang cukup untuk melawan agen infeksi serta mencegah infeksi atau penyakit. Faktor yang mempengaruhi: umur, status gizi, status imunisasi, penyakit kronis, luka bakar yang luas, trauma atau pembedahan, pengobatan imunosupresan. Sedangkan faktor lain yang mungkin berpengaruh adalah jenis kelamin, ras atau etnis tertentu, status ekonomi, gaya hidup, pekerjaan dan herediter.

### **3. Pencegahan infeksi**

Pencegahan dan pengendalian infeksi adlah suatu uapaya 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 memumutus siklus penularan penyakit dan melindungi pasien, petugas Kesehatan, pengunjung dan Masyarakat sekitar fasilitas pelayanan Kesehatan agar tidak terkena *healthcare associated 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 ditetapkan secara rutin dalam perawatan seluruh pasien dirumah sakit fasilitas Kesehatan lainnya. Kewaspadaan standar 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 alcohol (*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.

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*.

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 paparan darah, cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir dari pasien ke petugas dan sebaliknya.

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. APD terdiri dari sarung tangan, masker, pelindung mata, perisai/pelindung wajah, kap penutup kepala, gaun pelindung sandal/sapatu tertutup. Pemakaian APD bervariasi tergantung prosedur yang berlaku.

c. Dekontaminasi peralatan perawatan pasien

Menurut peraturan Menteri Kesehatan nomo 27 (2017) dalam dekontaminasi peralatan perawatan pasien dilakukan penatalaksanaan peralatan bekas pakai perawatan pasien 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 mengaktifkan 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 endospore bacterial dari objek, dengan merebus, menguapkan atau memakai disinfektan kimiawi. Sterilisasi adalah proses menghilangkan semua mikroorganisme (bakteri, fungi dan parasit) termasuk endospore. Alat sterilasi bisa menggunakan uap tekanan tinggi (*autoklaf*), *panas kering* (*over*), srerilisais kimiawi atau radiasi.

Peralatan pasien yang terkena darah, cairan tubuh, sekresi, eksresi 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.

d. Pengendalian lingkungan

Menurut peraturan Menteri Kesehatan nomo 27 (2017) pengendalian lingkungan yang dilakukan antara lain berupa Upaya perbaikan kualitas udara, kualitas air, permukaan lingkungan serta desain dan konstruksi bangunan, dilakukan untuk mencegah transmisi mikroorganisme kepada pasien, petugas dan pengunjung. Kualitas udara didapatkan dengan adanya ventilasi yang memadai dan pembatasan jumlah personal di ruangan. Semua lingkungan perawatan pasien diupayakan seminimal mungkin kandungan partikel debu, kuman dan spora dengan menjaga kelembapan dan pertukaran udara. Ventilasi ruang adalah proses memasukkan dan menyebarkan udara luar ke dalam Gedung atau ruangan.

Kualitas air bersih harus memenuhi persyaratan baik menyangkut bau, rasa, warna dan susunan kimianya, termasuk debitnya. Keandalan penyaluran air bersih ke seluruh ruangan dan Gedung perlu memperhatikan system 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.

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.

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.

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 menangani linen harus menggunakan APD sarung tangan, gaun, masker, dan Sepatu tutup.

Penanganan, transport dan proses linen yang terkena darah, cairan tubuh, sekresi, eksresi dengan prosedur yang benar akan mencegah transfer mikroba ke pasien lain, petugas dan lingkungan.

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.

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.

Penempatan pasien yang potensial mengkontaminasi lingkungan atau yang tidak dapat diharapkan menjaga kebersihan ke dalam ruang yang terpisah. Cara penempatan pasien sesuai jenis kewaspadaan terhadap transmisi infeksi.

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.

j. Praktek menyuntik yang aman

Pada saat menyuntik memakai spuit dan jarum suntik sekali pakai, dan membuang bekas pakai ke tempat yang benar. Semua alat suntik yang dipergunakan harus satu kali pakai dan satu prosedur.

2. Kewaspadaan berdasarkan transmisi

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

diakibatkan oleh kontak langsung atau tidak langsung. Menghindari menyentuh permukaan lungkungan 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.

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.

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,

c. Kewaspadaan transmisi melalui udara

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

menggunakan kipas angin atau *exhaust fan* untuk mengatur udara didalam ruangan agar menghindari/meminimalkan terjadinya penularan infeksi.

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

#### **4. 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.

### **C. Konsep Puskesmas**

#### **1. Definisi**

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes, 2011).

Pengertian puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu yang berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Azrul Azwar, 1996).

Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Depkes, 2009).

## **2. Fungsi puskesmas**

Ada 3 fungsi pokok puskesmas, yaitu:

1. Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayahnya
2. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat
3. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

Proses dalam melaksanakan fungsinya, dilakukan dengan cara:

1. Merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri.
2. Memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumberdaya yang ada secara efektif dan efisien.
3. Memberi bantuan yang bersifat bimbingan teknis materi dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan kepada masyarakat dengan ketentuan bantuan tersebut tidak menimbulkan ketergantungan.
4. Memberi pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat.
5. Bekerja sama dengan sektor-sektor yang bersangkutan dalam melaksanakan program Puskesmas

### **D. Upaya Meningkatkan Keselamatan pasien**

Keselamatan pasien merupakan prioritas utama dalam pelayanan kesehatan, karena setiap prosedur medis memiliki potensi risiko yang dapat merugikan pasien. Salah satu ancaman terbesar adalah infeksi terkait pelayanan kesehatan (*Healthcare Associated Infections/HAIs*). Untuk itu, Puskesmas

Garawangsa menerapkan berbagai langkah strategis guna meminimalkan risiko dan memastikan keamanan pasien, antara lain:

**1. Penerapan Standar Pencegahan Infeksi (*Standard Precautions*)**

- a. Menerapkan kebersihan tangan sesuai pedoman WHO (*Six Steps Hand Hygiene*) sebelum dan sesudah kontak dengan pasien.
- b. Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) seperti masker, sarung tangan, dan pelindung mata sesuai tingkat risiko.
- c. Melakukan dekontaminasi dan sterilisasi peralatan medis setelah digunakan.
- d. Mengelola limbah medis secara aman dan sesuai regulasi.

**2. Penguatan Surveilans dan Pelaporan Insiden**

- a. Melaksanakan pemantauan rutin terhadap kasus infeksi di fasilitas.
- b. Membentuk tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) yang bertugas mengawasi penerapan SOP.
- c. Melaporkan setiap insiden atau *near miss* untuk dianalisis dan ditindaklanjuti.

**3. Pelatihan dan Edukasi Rutin**

- a. Memberikan pelatihan berkala kepada tenaga kesehatan mengenai PPI dan keselamatan pasien.
- b. Mengedukasi pasien dan pengunjung mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

- c. Mengadakan simulasi dan *refresh training* agar petugas selalu siap dalam kondisi darurat.

#### **4. Peningkatan Sarana dan Prasarana**

- a. Memastikan ketersediaan fasilitas cuci tangan di semua area pelayanan.
- b. Menyediakan APD, larutan desinfektan, dan peralatan sterilisasi secara memadai.
- c. Memperbaiki tata letak ruangan untuk meminimalkan risiko penularan.

#### **5. Supervisi dan Audit Internal**

- a. Melaksanakan audit kepatuhan SOP secara berkala.
- b. Memberikan umpan balik langsung kepada petugas yang tidak patuh.
- c. Menggunakan hasil audit untuk menyusun rencana perbaikan berkelanjutan.

### **E. *Evidence Based Practice* (EBP)**

#### **1. Pengertian EBP**

Menurut (Zulfatul A'la, 2023) *Evidence based practice*/Praktik berbasis bukti (EBP) merupakan satu cara terbaik dalam penggunaan bukti terbaru dalam memandu pembuatan keputusan perawatan kesehatan dan nilai nilai pasien. Karena itu, diperlukan tiga komponen penting dalam mewujudkan EBP, yakni: keahlian klinis, riset terbaru terkait isu tertentu, dan perspektif klien/pasien. Untuk mewujudkan EBP

diperlukan beberapa langkah penting yakni: mengajukan pertanyaan, menemukan informasi / bukti untuk menjawab pertanyaan, menilai informasi / bukti secara kritis, mengintegrasikan bukti yang dinilai dengan keahlian klinis dan preferensi pasien sendiri dan evaluasi.

Dalam dunia keperawatan EBP adalah proses mengumpulkan data, memproses, dan menerapkan hasil penelitian untuk meningkatkan praktik klinis, lingkungan kerja, atau outcome pasien. Penggunaan EBP untuk praktik klinik keperawatan sangat membantu perawat dalam memberikan perawatan pasien dengan kualitas tertinggi dan seefisien mungkin. Sehingga asuhan berbasis pendekatan EBP terbukti mampu meningkatkan kualitas patient safety dan peningkatan outcome asuhan keperawatan.

## **2. Tujuan EBP**

Tujuan dari EBP adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, meningkatkan pelayanan yang selalu mendahulukan keselamatan pasien dan pada akhirnya membantu untuk menurunkan hospital costs.

## **3. Manfaat EBP**

- a. Menjadi jembatan antara penelitian dan praktik
- b. Mengeliminasi penelitian dengan kualitas penelitian yang buruk
- c. Mencegah terjadinya informasi yang overload terkait hasil penelitian
- d. Mengeliminasi budaya “*practice which is not evidence based*”

**Tabel 2.1 Evidance Based Practice (EBP)**

| <b>No</b> | <b>Peneliti</b>                                | <b>Judul</b>                                                                                                                             | <b>Latar Belakang</b>                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Tujuan</b>                                                                                    | <b>Metode</b>                                                                                    | <b>Kesimpulan</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1         | Tanti Melinda,Pur wadhi, Dadang Kusnadi (2024) | Analisis Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien Berdasarkan Standar Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Medika Djaya, Pontianak | Kesalahan medis atau perawatan pasien yang tidak tepat masih merupakan masalah besar dalam dunia kesehatan secara global sampai saat ini. Identifikasi pasien merupakan salah satu sasaran keselamatan pasien di rumah sakit yang sering menjadi sebuah kesalahan medis.. | Tujuan untuk menganalisis pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien di Rumah Sakit Medika Djaya. | Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, pengisian kuesioner, observasi, dan telaah dokumen. | Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan identifikasi pasien di Rumah Sakit Medika Djaya sudah berjalan tetapi belum sesuai standar. SPO Rumah sakit yang belum sesuai, petugas tidak melakukan verifikasi data pasien dengan benar; dan pasien tidak teredukasi dengan baik terkait pelaksanaan identifikasi pasien. Pelaksanaan identifikasi pasien tidak berjalan dengan baik karena kurangnya sosialisasi yang diberikan kepada petugas, kepatuhan petugas pada SPO masih kurang, dan tidak ada pelaporan pelaksanaan identifikasi pasien. |
| 2         | Rendi Ariyanto Sinanto,                        | EFEKTIVITAS CUCI TANGAN MENGGUNA                                                                                                         | Indonesia merupakan negara yang gencar melakukan peningkatan kesehatan masyarakat, pemerintah mencanangkan program cuci                                                                                                                                                   | Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui                                                     | Metode penelitian yang digunakan adalah literature                                               | Hasil penelitian didapatkan bahwa cuci tangan pakai sabun/hand hygiene dalam pencegahan infeksi sangat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|    |                                                           |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                               |
|----|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | Sitti Nur Djannah (2020)                                  | KAN SABUN SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN INFEKSI                                                                                            | tangan pakai sabun yang berguna meningkatkan kebersihan sehingga terhindar dari penyakit.                                                                                                 | bagaimana efektifitas cuci tangan pakai sabun/hand hygiene dalam pencegahan infeksi.                                                     | review dengan mengambil sumber data pada jurnal garuda ristekdikti yang diterbitkan dalam kurun waktu tahun 2015 sampai dengan 2020 yang diunduh pada tanggal 3 Juli sampai 10 Juli 2020. | efektif, terbukti bahwa cuci tangan pakai sabun dapat menurunkan resiko infeksi.                                                                                              |
| 3. | Nur Ilmayanti, Zulkarnain Sulaiman, Khaeriyah Adri (2025) | Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) terhadap Keselamatan Kerja pada Tenaga Kesehatan di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang | Alat Pelindung Diri (APD) mempunyai peranan yang sangat penting bagi tenaga kesehatan. Salah satunya di Puskesmas Maiwa tenaga kesehatan masih belum patuh dalam penggunaan APD tersebut. | Tujuan mengetahui Tingkat kepatuhan penggunaan APD pada tenaga kesehatan di Puskesmas Maiwa dan juga mengetahui faktor - faktor apa yang | Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode wawancara, kuesioner, dan observasi.                                                                            | Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan tenaga kesehatan, terbukti Nilai signifikansi 0,001 ( $p < 0,05$ ). |

|  |  |  |  |                                                                                                                     |  |  |
|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  |  |  |  | mempengaruhi<br>ketidakpatuhan<br>dalam<br>penggunaan<br>APD pada<br>tenaga<br>kesehatan di<br>Puskesmas<br>Maiwa.. |  |  |
|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

## Analisis Hasil Telaah Berdasarkan EBP

Berdasarkan telaah literatur dan penelitian terbaru terkait pencegahan infeksi, ditemukan beberapa temuan penting yang relevan untuk praktik keperawatan di Puskesmas Garawangsa.

### 1. Identifikasi Pasien dan Penggunaan Gelang

Penelitian oleh Tanti Melinda, Purwadhi, dan Dadang Kusnadi (2024) menunjukkan bahwa identifikasi pasien yang tepat, termasuk penggunaan gelang identitas, masih belum sepenuhnya sesuai standar. Kekurangan dalam verifikasi data pasien, sosialisasi SOP yang terbatas, dan edukasi pasien yang kurang memadai menjadi penyebab risiko kesalahan medis. Berdasarkan bukti ilmiah, penggunaan **gelang identitas pasien yang memuat informasi penting** seperti nama pasien dan tanggal pemasangan infus terbukti meningkatkan akurasi identifikasi pasien dan meminimalkan risiko kesalahan prosedur. Implementasi gelang ini juga berfungsi sebagai media pengingat untuk evaluasi durasi infus, sehingga mendukung keselamatan pasien.

### 2. Hand Hygiene (Cuci Tangan Pakai Sabun)

Studi oleh Rendi Ariyanto Sinanto dan Sitti Nur Djannah (2020) menunjukkan bahwa praktik **cuci tangan menggunakan sabun** sangat efektif menurunkan risiko infeksi. Hand hygiene yang diterapkan secara konsisten sebelum dan sesudah kontak pasien merupakan intervensi berbasis bukti dengan efektivitas tinggi. Pengawasan rutin dan ketersediaan fasilitas cuci tangan, termasuk sabun dan *hand sanitizer*, merupakan faktor pendukung yang meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan. Praktik *hand hygiene* yang baik tidak hanya melindungi pasien, tetapi juga tenaga kesehatan dari risiko infeksi silang.

### 3. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Penelitian Nur Ilmayanti, Zulkarnain Sulaiman, dan Khaeriyah Adri (2025) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara **pengetahuan tenaga kesehatan dan kepatuhan penggunaan APD** ( $p < 0,05$ ). Tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan baik cenderung lebih patuh dalam penggunaan APD sesuai risiko pasien. Penggunaan APD

yang tepat, didukung edukasi dan audit kepatuhan, terbukti menurunkan risiko paparan infeksi. Hal ini sesuai dengan pedoman WHO dan Kementerian Kesehatan RI mengenai pencegahan infeksi nosokomial.

#### **4. Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan Pencegahan Infeksi**

Berdasarkan telaah literatur, faktor pendukung pelaksanaan pencegahan infeksi meliputi SOP yang jelas, pelatihan rutin, ketersediaan APD, edukasi pasien, dan audit kepatuhan petugas. Sementara itu, faktor penghambat antara lain kepatuhan tenaga kesehatan yang rendah, kurangnya sosialisasi SOP, keterbatasan sumber daya, dan kurangnya monitoring pelaksanaan pencegahan infeksi (Tanti Melinda et al., 2024; Nur Ilmayanti et al., 2025).

### **BAB III**

#### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

##### **A. Kajian Situasi UPT Puskesmas Garawangsa**

###### **1. Visi Puskesmas**

Terwujudnya kabupaten Garut brtaqwa, maju, dan sejahtera.

###### **2. Misi Puskesmas**

- a. Meningkatkan tata Kelola pelayanan Pendidikan Kesehatan yang berkualitas, terjangkau, prima untuk mewujudkan kehidupan masyarakat bermartabat dan agamis.
- b. Mewujudkan kemandirian ekonomi masyarakat brbasis potensi local.
- c. Mewujudkan kualitas infrastruktur yang memadai serta lingkungan yang sehat, aman, dan nyaman.
- d. Mewujudkan pelayanan publik yang professional, amanah serta membangun kehidupan sosial politik yang demokratis dan berbudaya luhur.

###### **3. Moto Puskesmas Moto pelayanan puskesmas Gararangsa : Sigap, Someah, Terjangkau.**

## **B. Kajian Situasi Di Ruang Rawat Inap UPT Puskesmas Garawangsa**

### **1. Karakteristik Unit**

- a. Visi Ruang Misi ruang mengacu pada misi puskesmas.
- b. Misi Ruang Misi ruang mengacu pada misi puskesmas.
- c. Sifat Kekaryaan Ruang :

#### **a) Fokus Telaah**

Fokus telaah ruang rawat inap adalah ruang khusus untuk pasien yang mendapatkan perawatan terapi dengan kapasitas 7 tempat tidur. Kriteria pasien yang berkunjung atau mendapatkan terapi diruangan rawat inap adalah : Pasien laki-laki dan perempuan baik dewasa maupun anak.

- b) Setelah dilakukan observasi di ruang IGD selama 3-6 jam lalu di pindahkan ke Rawat inap untuk melanjutkan perawatan. Dalam bidang pendidikan fokus telaah di ruangan rawat inap adalah individu atau kelompok (Praktik, perawat, pasien, staf, dan keluarga pasien) yang membutuhkan pengetahuan dan pengalaman dalam memenuhi kebutuhan pasien terkait dengan masalah kesehatan yang dialami dan dampak yang ditimbulkannya.

#### **c) Lingkup Garapan**

Lingkup garapan diruang rawat inap adalah upaya pemenuhan kebutuhan dasar manusia terhadap klien melalui pemberian pelayanan keperawatan secara

langsung, pendidikan kepada keluarga pasien dan penelitian. Kebutuhan dasar manusia yang dialami oleh pasien untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien yang optimal.

- d) Basis Intervensi diruang rawat inap adalah ketidaktahuan, ketidakmauan dan ketidakmampuan pasien dan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia

## 2. Model Layanan

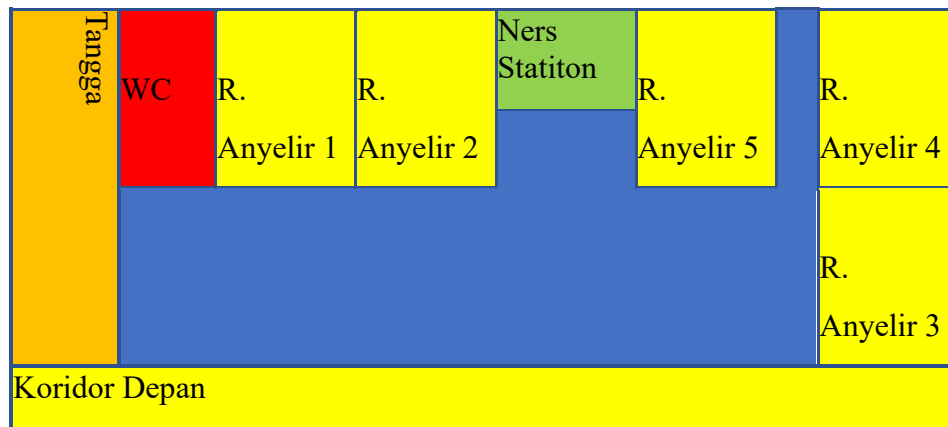
Pelayanan yang diberikan oleh ruang rawat inap berfokus pada pasien dan keluarga. Metode yang dipakai dalam optimalisasi pemberian pelayanan yaitu dengan metode tim. Dalam hal ini, perawat pelaksana dibagi menjadi 2 tim. Pembagian beban kerja didasarkan pada jumlah tempat tidur dengan pembagian merata. Setiap tim dipimpin oleh seorang ketua tim. Namun, pada saat pengkajian situasi dari tanggal 20 Juli 2025 didapatkan hasil bahwa pelaksanaan metode tim tersebut belum efektif dan optimal, berkaitan dengan tidak dijalankannya unsur-unsur yang seharusnya terdapat pada metode tim.

## 3. Letak Ruang

Lokasi Puskesmas Garawangsa terdapat 2 gedung . Gedung pertama di Jl. Raya Wanaraja depan RS Medina yang melayani pemeriksaan rawat jalan dan UGD, sedangkan Gedung ke dua berada di Jl.Raya Sukaratu Ds.Sukaratu kab. Garut yang melayani rawat inap dengan jumlah 7 ruangan. Yaitu ruang anyelir berjumlah 5 ruangan dan ruang aster berjumlah 2 ruangan.

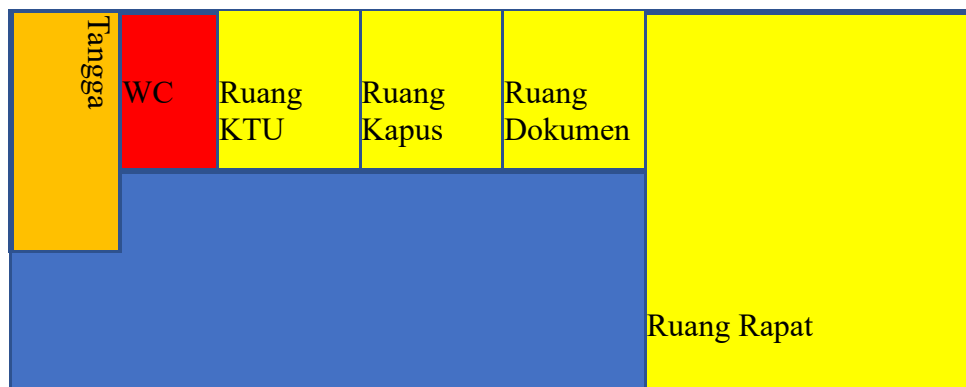
### Gambar Denah Gedung Rawat Inap Puskesmas Garawangsa

#### Lantai Bawah



Gambar denah gedung bawah 3.1

#### Lantai Atas



Gambar denah gedung atas 3.2

Ruang Aster



Gambar denah ruang rawat inap 3.3

#### 4. Kapasitas Unit Ruang

Kapasitas bed di ruangan rawat inap Puskesmas Garawangsa berjumlah 7 bed.

## 5. Analisis Terhadap Klien

### a. Karakteristik pasien

Karakteristik pasien diruang rawat inap selama bulan maret adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1

Karakteristik Pasien Ruang Rawat Inap Berdasarkan Usia

| no | Kelompok Usia (Tahun)         | Jumlah    | Persentase |
|----|-------------------------------|-----------|------------|
| 1  | Anak – anak (2-11 tahun)      | 2 pasien  | 11,8%      |
| 2  | Remaja (12-19 tahun )         | 2 pasien  | 11,8%      |
| 3  | Dewasa (20-60 tahun)          | 10 pasien | 58,8%      |
| 4  | Lanjut usia (diatas 60 tahun) | 3 pasien  | 17,6%      |
|    | Jumlah                        | 17 pasien | 100%       |

Tabel 3.2

Karakteristik Pasien Rawat Inap Berdasarkan Jenis kelamin

| No | Jenis Kelamin | <u>Jumlah</u>    | Persentase   |
|----|---------------|------------------|--------------|
| 1. | Laki-laki     | 4 pasien         | 23,5 %       |
| 2. | Permpuan      | 13 pasien        | 76,5 %       |
|    | <b>Jumlah</b> | <b>17 pasien</b> | <b>100 %</b> |

Tabel 3.3

Daftar 10 penyakit bulan juni 2025 di Ruang Inap Puskesmas Garawangsa

| No | Nama penyakit | Tahun 2025 (F) |
|----|---------------|----------------|
| 1. | Typoid Fever  | 15             |
| 2  | DHF           | 13             |
| 3  | Dispepsia     | 8              |

|               |               |           |
|---------------|---------------|-----------|
| 4             | Hipertensi    | 3         |
| 5             | Asma          | 2         |
| 6             | Kolik Abdomen | 2         |
| 7             | GEA           | 2         |
| 8             | Bronkhitis    | 1         |
| 9             | Vertigo       | 1         |
| 10            | Diare         | 1         |
| <b>Jumlah</b> |               | <b>48</b> |

#### b. Tingkat Ketergantungan

Karakteristik pasien yang datang ke ruangan rawat inap adalah orang dengan self care dan partial care. Dalam menentukan karakteristik pasien berdasarkan tingkat ketergantungan, digunakan klasifikasi dan kriteria tingkat ketergantungan pasien berdasarkan Douglas yaitu teori self care deficit dengan menggunakan standar sebagai berikut :

1) Kategori I : Self care/ perawatan mandiri, memerlukan waktu 1- 2 jam/hari

a) Kebersihan diri, mandi, ganti pakaian dilakukan sendiri.

b) Makanan dan minum dilakukan sendiri.

c) Ambulasi dengan pengawasan.

d) Observasi tanda-tanda vital setiap pergantian shift.

e) Pengobatan minimal dengan status psikologi stabil.

f) Perawatan luka sederhana.

2) Kategori II : Intermediate care/ perawatan partial, memerlukan waktu 3-4 jam/hari

a) Kebersihan diri dibantu, makan minum dibantu.

b) Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam.

c) Ambulasi dibantu.

d) Pengobatan dengan injeksi

e) Pasien dengan kateter urin, pemasukan dan pengeluaran dicatat

f) Pasien dengan infus, dan pasien dengan pleura pungsi.

3) Kategori III : Total care/ Intensif care, memerlukan waktu 5-6 jam/hari

a) Semua kebutuhan pasien dibantu

b) Perubahan posisi setiap 2 jam dengan bantuan

c) Observasi tanda-tanda vital setiap 2 jam

d) Makan dan minum di bantu

e) Pengobatan intravena “per-drip”

f) Gelisah/ disorientasi

### 3. Analisis Unit Layanan Keperawatan

#### a. *Flow Of Care*

| No | Aspek                                        | Deskripsi Situasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | <b>Pelayanan</b><br><br><b>a. Penerimaan</b> | <p>Alur Penerimaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat pelaksanaan unit gawat darurat sebelumnya melakukan serah terima dengan perawat pelaksana unit rawat inap meliputi, asuhan keperawatan, program medis dan penunjang baik yang sudah dilaksanakan maupun yang belum terlaksana atas pasien yang baru yang masuk ke ruangan yang kemudian rekam medisnya diatur dalam satu map tersendiri</li> <li>2. Perawat mengatur pelaksanaan terapi dan tindakan apa yang diberikan pada pasien tersebut.</li> <li>3. Setelah yakin terapi dan tindakan apa yang harus dilakukan terhadap pasien tersebut sudah terpenuhi, maka perawat melakukan pengkajian dapat dilakukan di ruangan pasien.</li> <li>4. Pada saat pengkajian di ruang pasien, perawat menerangkan semua fasilitas yang ada di ruangan dan cara kerja dari alat-alat yang dapat digunakan oleh pasien atau keluarga.</li> <li>5. Diberitahukan juga bagaimana menghubungi perawat, bagaimana cara kerja perawat memperkenalkan diri sebagai perawat yang bertugas.</li> <li>6. Dokter umum memeriksa dan menuliskan keadaan pasien baru dan mengisi rekam medis, melengkapi pelaksanaan terapi</li> </ol> |

|  |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                       | 7. Belum optimal saat merujuk tidak memakai APD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|  | <b>a. Pengelolaan</b> | <p><b>Pelayanan Keperawatan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Model asuhan keperawatan di Ruang rawat inap adalah menggunakan model pelayanan keperawatan tim tetapi pada kenyataannya masih belum berjalan efektif.</li> <li>2. Metode tim diaplikasikan dengan pembagian pasien berdasarkan ruangan.</li> <li>3. Kerjasama dan komunikasi antar perawat berjalan cukup baik.</li> <li>4. Tindakan keperawatan yang sering dilakukan diantaranya observasi keadaan pasien. Pada saat sebelum melakukan tindakan perawat mengidentifikasi pasien dilakukan dengan menanyakan nama pasien dengan pertanyaan terbuka.</li> <li>5. Jarang dilakukannya pemberian intervensi secara terapeutik kepada pasien yang sedang menjalani perawatan, seperti manajemen nyeri, manajemen Hipertermi, kecemasan dan kenyamanan.</li> <li>6. Pada saat memberikan asuhan keperawatan, sebagian perawat yang di observasi sudah menggunakan teknik komunikasi terapeutik.</li> <li>7. Tindakan keperawatan dilakukan oleh perawat maupun mahasiswa keperawatan dengan bimbingan dari perawat ruangan</li> </ol> <p><b>Pelayanan Dokter</b></p> <p>Dari hasil wawancara kepada perawat menyatakan bahwa dokter yang menangani pasien di ruang rawat inap yaitu dokter umum</p> |

|           |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                                     | <p><b>Pelayanan Farmasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dari hasil observasi obat yang sering diberikan ke pasien yaitu ranitidine, cepotaxime, ondansetron, ceftriaxone, neurobion, paracetamol, antasida</li> <li>2. Perawat yang diobservasi melakukan pendokumentasian pemberian obat-obatan sesuai dengan pedoman 6B.</li> <li>3. Koordinasi antara perawat dengan farmasi mengenai obat-obatan dilakukan melalui system drop terlebih dahulu.</li> </ol> <p><b>Pelayanan pemeriksaan Diagnostik</b></p> <p>Pengelolaan petugas labolatorium berada di gedung 1 yang berada di Jl. Wanaraja depan RS Medina.</p> <p><b>Pelayanan Gizi</b></p> <p>Belum terdapat pengelolaan gizi pasien yang berada di ruang perawatan rawat inap, pemberian makanan disesuaikan dengan keadaan dan kebutuhan klien.</p> |
|           | <b><i>b. Discharge planning</i></b> | <p>Dari hasil observasi yang dilakukan, perencanaan pulang sudah dilakukan dengan semestinya akan tetapi tidak maksimal. Berdasarkan hasil perawat melakukan evaluasi pendokumentasian pasien pulang perawat menulis keterangan pasien boleh pulang, serta jam berapa pasien tersebut pulang. Pasien diberikan pendidikan kesehatan mengenai penyakit pasien, nutrisi yang harus diberikan selama di rumah, apa yang harus dilakukan keluarga apabila pasien kambuh di rumah akan tetapi hal tersebut belum maksimal, perawat tidak memberikan surat control.</p>                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>2.</b> | <b>Pemenuhan KDM</b>                | <p><b>1. Oksigenasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sudah tersedia protap penatalaksanaan pemberian O2 di ruangan.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>b. Sumber oksigen berasal dari oksigen tabung, sehingga kebutuhan oksigen dapat mengalami kekurangan.</p> <p><b>2. Nutrisi</b></p> <p>1. Pasien yang menjalani perawatan di ruang rawat inap diberikan diit makanan sesuai kondisi dan kebutuhan yang direncanakan oleh petugas gizi</p> <p>2. Jadwal pemberian makan pagi jam 07.00 sore jam 16.00</p> <p><b>3. Cairan dan elektrolit</b></p> <p>a. Sudah tersedia protap penatalaksanaan pemberian cairan dan elektrolit di ruangan</p> <p>b. Pemberian cairan dan elektrolit disesuaikan berdasarkan hasil kolaborasi dengan dokter.</p> <p>c. Pemberian cairan dan elektrolit diberikan kepada pasien yang sudah terpasang infus.</p> <p>d. Setiap penggantian cairan elektrolit, dituliskan dalam rekam medis.</p> <p><b>4. Eliminasi</b></p> <p>a. Sudah tersedia protap penatalaksanaan pemberian alat bantu eliminasi di ruangan.</p> <p><b>5. Aktivitas dan Istirahat Tidur</b></p> <p>a. Tersedia bed tempat tidur bagi pasien yang layak di ruang perawatan rawat inap.</p> <p><b>6. Personal Hygiene</b></p> <p>a. Pemenuhan personal hygiene yang diberikan di ruang perawatan rawat inap adalah spreng bed tempat tidur tidak diganti setiap hari.</p> |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. | <b>Pencegahan Infeksi</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sudah terdapat protap: operasional kewaspadaan universal (<i>universal precaution</i>), cuci tangan (<i>hand wash dan hand rub</i>), alat pelindung diri, pengelolaan alat/benda tajam (<i>sharp precaution</i>).</li> <li>2. Berdasarkan observasi, semua pasien terpasang infus tidak dilakukan penulisan tanggal pada saat pemasangan infus.</li> <li>3. Media informasi cara cuci tangan pakai sabun ada, namun belum patuh</li> <li>4. Berdasarkan hasil observasi, seluruh pasien yang terpasang infus, pada saat cairan infus habis, keluarga memberi tahu kepada perawat atau mahasiswa untuk diganti dengan yang baru.</li> <li>5. Berdasarkan hasil observasi terdapat pasien yang mengalami plebitis.</li> <li>6. Sebagian perawat sudah melakukan teknik aseptik yaitu cuci tangan atau <i>hand rub</i> saat melakukan tindakan invasif maupun non invasif.</li> <li>7. Sebagian perawat suka mencuci tangan atau menggunakan <i>hand rub</i> sebelum kontak dengan pasien, seluruh perawat melakukan cuci tangan saat akan tindakan aseptik. Perawat melakukan cuci tangan setelah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien.</li> <li>8. Terdapat tempat sampah infeksius, non infeksius, dan tempat sampah benda tajam menggunakan <i>safety box</i>.</li> <li>9. Pembagian sampah infeksius dan non infeksius: infeksius memakai label orange, non infeksius memakai label hijau</li> <li>10. Sampah infeksius dan non infeksius dibuang setiap hari oleh <i>cleaning service</i>.</li> </ol> |
|----|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |               | <p>11. Dari beberapa perawat yang diobservasi semua membuang spuit dan benda tajam ke safety box.</p> <p>12. Tidak terdapat wastafel tempat cuci tangan dengan air mengalir, yang berada di ruang hanya tindakan dengan sabun antiseptik.</p> <p>13. Setiap ruangan di ruang rawat inap dibersihkan setiap hari oleh <i>cleaning service</i>.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 4. | Pasien Safety | <p><b>a. Identifikasi Pasien dengan Tepat</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat melakukan identifikasi pasien pada saat akan melakukan tindakan invasif dan non invasif.</li> <li>2. Perawat melakukan identifikasi pasien dengan cara menanyakan nama pasien dengan pertanyaan terbuka.</li> </ol> <p><b>b. Peningkatan Komunikasi Efektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hasil observasi diruang rawat inap didapatkan ada beberapa perawat yang melakukan komunikasi efektif dengan pasien dan keluarga pasien.</li> <li>2. Sebagian perawat melakukan <i>handover</i> dengan teknik secara lisan tetapi tidak melihat langsung kondisi pasien ke <i>bed</i> pasien.</li> <li>3. Komunikasi yang dilakukan perawat dengan tenaga kesehatan yang lain di ruang rawat inap sudah terlihat efektif.</li> </ol> |

## b. Manajemen Unit

### Manajemen Unit Perawat

Tabel 3.4

Distribusi perawat berdasarkan kategori umur di UPT Puskesmas Garawangsa

| Kategori Umur              | Jenis kelamin | Frekuensi | Persentase  |
|----------------------------|---------------|-----------|-------------|
| Dewasa awal (26-35 tahun)  | L             | 5         | 56%         |
| Dewasa akhir (35-45 tahun) | P             | 4         | 44%         |
| <b>Total</b>               |               | <b>9</b>  | <b>100%</b> |

Berdasarkan table diatas dapat diketahui bahwa kategori umur perawat UPT Puskesmas Garawangsa Sebagian besar dalam kategori dewasa awal (26-35 tahun) dengan persentase 56% (5 orang) dan hampir setengahnya berada pada kategori umur dewasa akhir (36-45 tahun) yaitu dengan persentase 44% (4 orang).

## 3. Manajemen Unit Ruangan

- a) Terdapat ruang kepala ruangan digedung rawat inap namun penggunaannya kurang optimal.
- b) Ruang perawat/nurse station tampak sesuai dan kondisi peralatan lengkap.
- c) Terdapat ruang ganti perawat
- d) Terdapat 1 kamar mandi disetiap ruangan pasien dan sudah sesuai
- e) Tidak terdapat ruangan *conference* disetiap *nurse station*
- f) Mushola masih tergabung di Gedung Poned
- g) Terdapat 1 lemari tempat penyimpanan alat-alat medis dan ala-alat tindakan, dan tempat medis

- h) Selama pengamatan, tempat sampah yang berada di ruangan rawat inap terdapat di ruang nurse station yaitu sampah infeksius dan non infeksius dan terdapat *safety box*.
- i) Di setiap ruangan pasien terdapat tempat sampah namun ditempatkan di luar ruangan
- j) Aliran air lancar disetiap kamar mandi (WC), Kamar mandi pasien tampak cukup bersih, dilengkapi dengan WC jongkok, ember, dan gayung

#### 4. Sumber Daya/Kekuatan kerja

##### a. Manusia

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Garawangsa teriari dari 11 orang. Yang berpendidikan Amd.Kep terdiri dari sembilan orang dan yang berpendidikan Ners terdiri dari dua orang. Sedangkan di puskesmas garawangsa banyak tenaga kesehatan yang berpendidikan yang Amd.Kep.

##### b. Non Manusia (Methode, Material, Money, Marketing)

1) Methode Metode penugasan keperawatan yang diterapkan di ruang Rawat Inap Puskesmas Garawangsa adalah metode primer. Dari hasil wawancara tentang metode tersebut, beberapa perawat menyatakan bahwa: Merasakan sudah efektif dalam pelaksanaannya berdasarkan hasil observasi didapatkan data sebagai berikut:

Berkaitan dengan metode primer yang ditetapkan di ruang Rawat Inap diperoleh temuan, sebagai berikut :

- a) Terkait dengan timbang terima dan ronde selama observasi belum dilakukan timbang terima secara langsung di bed pasien.
- b) Terkait komunikasi antara perawat primer dan perawat sekunder apabila terdapat hal-hal yang harus dikonsultasi kepada kepala ruangan maka perawat primer berkomunikasi melalui sosial media baik grup ruangan atau telepon.

## 2) Material

Tabel 3.6  
Fasilitas ruangan

| NO  | FASILITAS RUANGAN                                                           | YA | TIDAK |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| 1.  | Terdapat ruang kepala perawat                                               |    | √     |
| 2.  | Terdapat nurse station                                                      | √  |       |
| 3.  | Terdapat ruang perawat                                                      | √  |       |
| 4.  | Terdapat ruang Tindakan                                                     | √  |       |
| 5.  | Terdapat ruang dispencsng                                                   |    | √     |
| 6.  | Terdapat ruang penyimpanan obat                                             | √  |       |
| 7.  | Terdapat ruang tata usaha                                                   |    | √     |
| 8.  | Terdapat ruang toilet pegawai                                               | √  |       |
| 9.  | Terdapat toilet pasien                                                      | √  |       |
| 10. | Terdapat musola                                                             | √  |       |
| 11. | Terdapat kamar perawatan                                                    | √  |       |
| 12. | Terdapat ruang watafle/tempat mencuci tangan                                | √  |       |
| 13. | Terdapat alat pemadam api rungan (apar)                                     | √  |       |
| 14. | Terdapat tempat sampah dengan standar pemisahan sampah                      | √  |       |
| 15. | Terdapat papan informasi mengenai pencegahan infeksi dan penyebaran infeksi |    | √     |

Tabel 3.7  
Fasilitas di ruang rawat inap

| NO  | FASILITAS DI RUANG RAWAT INAP | YA | TIDAK |
|-----|-------------------------------|----|-------|
| 1.  | Jumlah bed 10                 | √  |       |
| 2.  | Jumlah bed dewasa dan anak    |    |       |
| 3.  | Kursi                         | √  |       |
| 3.  | Lemari kaca                   | √  |       |
| 4.  | Meja tulis                    | √  |       |
| 5.  | Tabung oksigen                | √  |       |
| 7.  | Dispenser                     | √  |       |
| 9.  | Komputer                      | √  |       |
| 10. | Teromol sedang                |    |       |

## Daftar peralatan di Ruang Rawat Inap

Tabel 3.8

## Peralatan di ruang rawat inap

| NO | ITEM                          | ADA | TIDAK |
|----|-------------------------------|-----|-------|
| 1. | Peralatan                     |     |       |
|    | - Tensimeter                  | √   |       |
|    | - Stetoskop                   | √   |       |
|    | - Termometer                  | √   |       |
|    | - Meteran                     | √   |       |
|    | - Timbangan berat badan       | √   |       |
|    | - Suction                     | √   |       |
|    | - Oxymetri                    | √   |       |
|    | - Standar infus               | √   |       |
|    | - Kom                         | √   |       |
|    | - Bak instrumen               | √   |       |
|    | - Bak injeksi                 | √   |       |
|    | - Bengkok besar               | √   |       |
|    | - Baskom mandi                |     | √     |
|    | - Gunting plester             | √   |       |
|    | - Kursi roda                  | √   |       |
|    | - Tempat sampah infeksius     | √   |       |
|    | - Tempat sampah non infeksius | √   |       |
|    | - Tempat sampah farmasi       | √   |       |
|    | - Safety box                  | √   |       |

|   |                               |   |  |
|---|-------------------------------|---|--|
| 2 | Bahan Kesehatan (Habis pakai) | √ |  |
|   | - Plester                     | √ |  |
|   | - Kassa                       | √ |  |
|   | - Bethadine                   | √ |  |
|   | - Alkohol                     | √ |  |
|   | - Saflon                      | √ |  |
|   | - Kapas                       | √ |  |
|   | - Cairan infus                | √ |  |
|   | - Obat-obatan emergensi       | √ |  |
|   | - Handscoon steril            | √ |  |
|   | - Handscoon bersih            | √ |  |
|   | - Masker                      |   |  |

### 3) Money

a) Pendapatan yang diterima dari pasien disesuaikan dengan pola tarif yang ada b) Jumlah pasien rata-rata berstatus anggota BPJS

c) Tarif rawat inap untuk pasien disesuaikan dengan sarana prasarana berdasarkan pada aturan Perbup (peraturan Bupati)

d) Puskesmas Garawangsa menerima pasien dengan sistem pembayaran dengan BPJS dan UMUM

e) Sumber keuangan atau pendanaan ruang rawat inap

f) Puskesmas Garawangsa berasal dari klaim BPJS pasien

g) Sistem pengkajian tenaga perawatan ditetapkan oleh peraturan pemda Garut dan digolongkan berdasarkan golongan PNS dan P3K

#### 4) Marketing

Sasaran marketing rawat inap Gedung 1 dan 2 Puskesmas Garawangsa adalah masyarakat umum (menerima klien dengan berdasarkan sistem pembayarannya baik yang melalui askes, umum dan BPJS). Berdasarkan hasil analisa terlampir mengenai kepuasan klien terhadap pelayanan keperawatan rawat inap.

### 5. Lingkungan Kerja

#### a. Lingkungan Fisik

Lingkungan fisik mencakup keberadaan fasilitas seperti meja, komputer, kursi, pulpen, buku pasien, buku resep, status pasien, penggaris, serta tempat penyimpanan obat. Sarana ini mendukung kelancaran pelaksanaan tugas keperawatan.

#### b. Lingkungan Non Fisik

##### 1) Hubungan Antar Perawat

Berdasarkan hasil pengamatan, hubungan antar perawat terjalin dengan baik. Hal ini terlihat dari adanya komunikasi yang lancar saat mereka melaksanakan tindakan keperawatan maupun ketika mendokumentasikan asuhan keperawatan. Selain itu, perawat juga saling membantu dan bekerja sama dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

## 2) Hubungan Perawat dengan Pasien

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat ruangan, diketahui bahwa hubungan antara perawat dan pasien tergolong baik. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, perawat tampak menyapa dan tersenyum kepada pasien, serta menanyakan keluhan utama dan menjelaskan prosedur yang akan dilakukan. Selain itu, perawat juga melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. Namun, masih terdapat kekurangan, seperti belum memperkenalkan diri kepada pasien sebelum melakukan tindakan. Meskipun demikian, dari wawancara dengan pasien menyatakan bahwa komunikasi dengan perawat berjalan baik dan hubungan yang terjalin cukup harmonis.

## 3) Hubungan Perawat dengan Mahasiswa

Perawat memberikan penjelasan serta arahan kepada mahasiswa yang sedang menjalankan praktik di Puskesmas Garawangsa. Interaksi ini menunjukkan adanya pembimbingan yang baik dari perawat kepada mahasiswa praktik, guna menunjang proses pembelajaran klinis.

## 4) Hubungan Perawat dengan Dokter

Berdasarkan hasil observasi, terlihat bahwa perawat dan dokter menjalin komunikasi yang baik, terutama dalam bertukar informasi mengenai kondisi pasien. Selain itu, keduanya juga bekerja sama dalam melaksanakan tindakan medis dan keperawatan secara terkoordinasi.

## 5) Hubungan Perawat dengan Tenaga Kesehatan Lain dan OB (Office Boy)

Dari hasil kajian situasi, terlihat bahwa komunikasi antara perawat dan tenaga kesehatan lainnya, seperti staf laboratorium, terjalin dengan baik. Contohnya, staf laboratorium secara rutin mengirimkan hasil pemeriksaan ke ruang perawat. Selain itu, komunikasi juga berjalan lancar antara perawat dan petugas kebersihan (OB) yang membantu menjaga kebersihan lingkungan ruang rawat inap.

### C. Analisis Data

Berdasarkan SWOT

#### 1. *Strengths* (Kekuatan)

- a. Tenaga kesehatan telah mendapatkan pelatihan dasar tentang pencegahan infeksi.
- b. Tersedianya SOP terkait pencegahan infeksi, APD, dan hand hygiene di Puskesmas.
- c. Fasilitas Puskesmas memiliki sarana cuci tangan dan persediaan APD.
- d. Kesadaran petugas terhadap pentingnya keselamatan pasien mulai meningkat.

#### 2. *Weaknesses* (Kelemahan)

- a. Kepatuhan tenaga kesehatan dalam menggunakan APD dan menerapkan hand hygiene masih belum konsisten.
- b. Sosialisasi SOP kepada seluruh petugas belum merata.

- c. Penggunaan gelang identitas pasien (termasuk tanggal pemasangan infus) belum optimal.
- d. Monitoring dan audit internal pelaksanaan pencegahan infeksi masih terbatas.

### **3. *Opportunities* (Peluang)**

- a. Dukungan kebijakan pemerintah dan Kementerian Kesehatan terkait keselamatan pasien dan pencegahan infeksi.
- b. Adanya literatur dan bukti ilmiah (EBP) yang dapat dijadikan pedoman perbaikan praktik pencegahan infeksi.
- c. Potensi peningkatan mutu pelayanan melalui pelatihan berkelanjutan dan sosialisasi SOP yang lebih intensif.

### **4. *Threats* (Ancaman)**

- a. Risiko infeksi silang tetap tinggi jika kepatuhan petugas rendah.
- b. Keterbatasan anggaran untuk pengadaan APD, sabun, dan hand sanitizer dapat menghambat implementasi SOP.
- c. Tingkat kesadaran pasien dan keluarga terhadap pencegahan infeksi masih bervariasi, berpotensi mengganggu efektivitas program.

Tabel 3.9  
*Flow of action*

| No | Masalah                                                 | Kegiatan Pemecahan Masalah                                                                                                                                                                                                                                       | Tujuan                                                                                                                                                                                                                                                               | Media         | Indikator Keberhasilan     | Waktu        |
|----|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------|--------------|
| 1  | Belum terlaksana pada identifikasi pasien saat tindakan | 1. mendiskusikan dengan kepala ruangan dan tim<br>2. Memberikan edukasi kepada tenaga kesehatan mengenai pentingnya <i>patient safety</i> melalui prosedur identifikasi pasien.<br>3. Melakukan supervisi rutin untuk memastikan pelaksanaan identifikasi pasien | 1. Meningkatkan keselamatan pasien melalui penerapan prosedur identifikasi pasien yang benar sebelum dilakukan tindakan medis.<br>2. Mencegah terjadinya kesalahan tindakan akibat salah identitas pasien, seperti pemberian obat, transfusi, atau tindakan invasif. | Kasih tanggal | Ditulis pada gelang pasien | 24 Juni 2025 |

|    |                                                                                                                              |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                           |                                                                      |              |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------|
| 2  | Masih ada tenaga kesehatan yang tidak menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) lengkap saat melakukan tindakan berisiko tinggi. | Penyediaan APD yang cukup (masker, sarung tangan, pelindung wajah), pelatihan penggunaan APD yang benar, dan monitoring kepatuhan. | 1.Meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan dalam penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai standar pada setiap tindakan berisiko tinggi.<br><br>2.Mencegah terjadinya infeksi nosokomial baik pada pasien maupun tenaga kesehatan akibat ketidaklengkapan APD. | Memakai APD               | Tenaga kesehatan menggunakan APD sesuai standar pada setiap tindakan | 25 juni 2025 |
| 3. | Belum terlaksana pada perencanaan pencegahan infeksi sudah namun masih minim sebagai bahan edukasi                           | Pembuatan Media informasi tentang pencegahan infeksi                                                                               | Sebagai informasi bagi pengunjung terkait pencegahan infeksi                                                                                                                                                                                                    | Banner pencegahan infeksi | Tersedianya Banner pencehan infeksi                                  | 27 Juni 2025 |

### D. Implementasi

| No | Implementasi                       | Langkah- Langkah                                                                    | Realisasi Terlaksana                                               | Indikator Capaian                                                        |
|----|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Penggunaan Gelang Identitas Pasien | Pemasangan gelang identitas untuk pasien dengan prosedur medis termasuk infus       | Sudah diberikan pada sebagian besar pasien                         | Persentase pasien yang memakai gelang identitas dan diverifikasi petugas |
| 2  | <i>Hand Hygiene</i>                | Cuci tangan menggunakan sabun atau hand sanitizer sebelum dan sesudah kontak pasien | Telah dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, sebagian belum konsisten | Persentase tenaga kesehatan yang melakukan hand hygiene sesuai SOP       |
| 3  | Penggunaan APD                     | Pemakaian masker, sarung tangan, apron sesuai risiko pasien                         | Telah dilaksanakan sebagian besar petugas                          | Persentase petugas yang menggunakan APD sesuai SOP                       |

## E. Evaluasi Pencegahan Infeksi

Berdasarkan pengamatan lapangan, audit internal, dan telaah literatur berbasis bukti (EBP), evaluasi implementasi pencegahan infeksi di Puskesmas Garawangsa menunjukkan bahwa sebagian besar strategi telah terlaksana dengan baik, meskipun masih terdapat beberapa aspek yang perlu diperkuat untuk mencapai efektivitas optimal.

### 1. Penggunaan Gelang Identitas Pasien

Implementasi pemasangan gelang identitas pasien telah berjalan, dengan sebagian besar pasien memakai gelang sesuai prosedur. Verifikasi data pasien sebelum prosedur juga telah dilakukan, namun masih terdapat kasus di mana petugas belum sepenuhnya memverifikasi data secara konsisten. Persentase capaian  $\pm 90\%$  menunjukkan bahwa strategi ini efektif, tetapi perlu penguatan edukasi petugas agar kepatuhan 100% dapat tercapai.

### 2. *Hand Hygiene*

Praktik cuci tangan oleh tenaga kesehatan telah dilaksanakan, namun tingkat kepatuhan masih bervariasi, dengan capaian  $\pm 85\%$ . Audit internal menunjukkan bahwa sebagian petugas belum rutin melakukan *hand hygiene* sebelum dan sesudah kontak pasien, sehingga perlu dilakukan monitoring lebih ketat dan penguatan edukasi *hand hygiene* untuk meningkatkan konsistensi.

### 3. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Penggunaan APD sesuai risiko pasien telah terlaksana dengan baik, sebagian besar petugas mematuhi SOP penggunaan APD. Persentase capaian  $\pm 88\%$  menunjukkan

bahwa implementasi sudah efektif, namun tetap diperlukan pelatihan dan pengawasan rutin untuk memastikan seluruh petugas selalu mematuhi prosedur.

## **F. Pembahasan**

Pencegahan infeksi merupakan salah satu aspek terpenting dalam meningkatkan keselamatan pasien dan mutu pelayanan di Puskesmas. Berdasarkan hasil penelitian, implementasi pencegahan infeksi di Puskesmas Garawangsa telah dilakukan melalui berbagai strategi, namun efektivitasnya masih dipengaruhi oleh kepatuhan tenaga kesehatan dan konsistensi edukasi pasien.

### **1. Penggunaan Gelang Identitas Pasien**

Penggunaan gelang identitas pasien merupakan salah satu intervensi berbasis bukti yang dapat meminimalkan risiko kesalahan identifikasi pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien telah memakai gelang identitas yang memuat informasi penting, seperti nama dan tanggal pemasangan infus, serta sebagian besar petugas melakukan verifikasi data. Hal ini sejalan dengan penelitian Tanti Melinda et al. (2024) yang menyatakan bahwa ketepatan identifikasi pasien meningkatkan keselamatan pasien dan mencegah kesalahan prosedur medis. Meski demikian, masih terdapat beberapa kasus di mana verifikasi belum konsisten, sehingga perlu dilakukan penguatan sosialisasi SOP dan edukasi bagi petugas.

## 2. Praktik Hand Hygiene

Cuci tangan menggunakan sabun atau hand sanitizer terbukti secara signifikan mengurangi risiko infeksi nosokomial (Rendi Ariyanto Sinanto & Sitti Nur Djannah, 2020). Di Puskesmas Garawangsa, hand hygiene telah diterapkan, namun kepatuhan tenaga kesehatan bervariasi ( $\pm 85\%$ ). Evaluasi menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan dipengaruhi oleh ketersediaan fasilitas, pengawasan rutin, dan kesadaran petugas. Implementasi EBP menekankan perlunya audit kepatuhan dan edukasi berkelanjutan untuk meningkatkan konsistensi praktik hand hygiene.

## 3. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

APD memiliki peranan penting dalam melindungi tenaga kesehatan sekaligus mencegah penularan infeksi pada pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan menggunakan APD sesuai risiko pasien ( $\pm 88\%$ ), sesuai rekomendasi EBP dari Nur Ilmayanti et al. (2025) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan penggunaan APD. Evaluasi menunjukkan bahwa pelatihan dan pengawasan rutin tetap diperlukan untuk memastikan kepatuhan penuh.

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan tujuan khusus penelitian, dapat disimpulkan bahwa pencegahan infeksi di Puskesmas Garawangsa telah diterapkan melalui beberapa strategi utama, termasuk penggunaan gelang identitas pasien, praktik hand hygiene, penggunaan APD, edukasi pasien dan keluarga, serta monitoring rutin. Implementasi ini telah berjalan dengan baik, namun efektivitasnya masih dipengaruhi oleh variasi kepatuhan tenaga kesehatan, konsistensi edukasi, dan penerapan rekomendasi audit internal yang belum merata. Strategi berbasis bukti (EBP) terbukti meningkatkan keselamatan pasien dan menurunkan risiko infeksi nosokomial.

1. Implementasi Pencegahan Infeksi (Hand Hygiene, APD, Gelang Identitas Pasien)
2. Evaluasi Kepatuhan Tenaga Kesehatan terhadap SOP
3. Faktor Penghambat dan Pendukung Pelaksanaan Pencegahan Infeksi.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Puskesmas Garawangsa**

- a. Meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan dalam penerapan standar pencegahan infeksi, terutama kebersihan tangan dan pencatatan tanggal pada tindakan invasif.
- b. Menyediakan sarana dan prasarana yang memadai, seperti penambahan wastafel di area strategis, ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD), serta bahan desinfektan secara berkesinambungan.

- c. Mengembangkan media edukasi yang lebih variatif (banner, leaflet, video edukasi) untuk meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga tentang pencegahan infeksi.

## **2. Bagi Tenaga Kesehatan**

- a. Mengikuti pelatihan rutin terkait Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) serta keselamatan pasien.
- b. Menjaga konsistensi dalam penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) agar tercipta budaya kerja yang aman.
- c. Melakukan evaluasi diri serta mendukung pengawasan internal sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan.

## **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

- a. Melakukan penelitian serupa dengan cakupan yang lebih luas dan melibatkan puskesmas di wilayah lain sebagai pembanding.
- b. Mengkaji efektivitas program intervensi edukasi pasien dan keluarga dalam meningkatkan kepatuhan terhadap pencegahan infeksi.
- c. Menggunakan pendekatan kuantitatif untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan tenaga kesehatan dengan angka kejadian infeksi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. (2008). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya. Jakarta: Depkes RI.
- Hidayat, A. A. (2019). Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan hand hygiene. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(2), 87–95.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Panduan Nasional Keselamatan Pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Nasution, S., & Handayani, D. (2019). Analisis kepatuhan tenaga kesehatan dalam penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi di puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 123–132.
- Nursalam. (2020). Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika.
- Pratiwi, I. (2021). Evaluasi implementasi pencegahan infeksi terkait pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(1), 45–54.
- Putri, A., & Santoso, H. (2020). Hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan kepatuhan hand hygiene di puskesmas. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 8(3), 211–220.
- Saragih, R., & Lestari, T. (2022). Edukasi pencegahan infeksi sebagai upaya peningkatan keselamatan pasien. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 55–62.
- Simamora, R. H. (2018). Penerapan manajemen keperawatan dalam pencegahan infeksi nosokomial. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(1), 34–41.
- World Health Organization. (2009). WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2016). Core Components for Infection Prevention and Control Programmes. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2021). Infection Prevention and Control: Strategic Framework. Geneva: WHO.

- Centers for Disease Control and Prevention. (2019). Core Infection Prevention and Control Practices for Safe Healthcare Delivery in All Settings. Atlanta, GA: CDC.
- Zingg, W., Holmes, A., Dettenkofer, M., Goetting, T., Secci, F., Clack, L., & Pittet, D. (2015). Hospital organisation, management, and structure for prevention of health-care-associated infection: A systematic review and expert consensus. *The Lancet Infectious Diseases*, 15(2), 212–224.

# LAMPIRAN- LAMPIRAN

