

LAPORAN MONITORING DAN EVALUASI

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) Triwulan IV (Oktober, November, Desember 2022)



Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan
Jl. Dr. A. Rivai, Painan 25611
Phone : (0756) 21428-21518, Fax. 0756-21398

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan kemudahan sehingga kami dapat menyelesaikan **Laporan Monitoring Dan Evaluasi Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Triwulan IV Tahun 2022.**

Laporan ini menyajikan data, analisa dan rekomendasi untuk menindaklanjuti permasalahan yang terkait dengan pelaksanaan program PPI pada triwulan IV tahun 2022.

Kami menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna, untuk itu kami terbuka terhadap segala masukan dan kritikan serta saran yang membangun demi kesempurnaannya di kemudian hari.

Akhirnya semoga laporan ini mendapatkan telaah dan tindak lanjut demi kesuksesan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sejalan dengan pencapaian visi dan misi RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

Painan, 12 Januari 2023
Ketua Komite PPI,



dr. Evi Sovianty, Sp.PK
NIP. 196210271990012001

BAB I

PENDAHULUAN

A. LatarBelakang

RSUD Dr. Muhammad Zein Painan suatu institusi yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang selalu bertitik tolak dari target indikator pencapaian indikator kinerja yang telah ditetapkan dan menunjang pencapaian standar harus disusun berdasarkan kondisi serta sumber daya rumah sakit.

Program pengendalian infeksi didesain untuk mendukung pusat pelayanan kesehatan dalam upaya menyediakan kualitas lingkungan yang aman dan nyaman untuk semua pasien dan masyarakat yang dilayani, dengan menerapkan kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi, sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian serta biaya pengobatan yang berhubungan dengan infeksi pada pelayanan kesehatan/ HAIs (*Healthcare Associated Infection*).

Infeksi Rumah Sakit (IRS) atau yang dalam arti lebih luas disebut *Healthcare Associated Infections* (HAIs) merupakan jenis infeksi yang berhubungan erat dengan proses perawatan pasien dimana resiko dapat terjadi pada pasien, petugas, pengunjung dan masyarakat sekitar rumah sakit.

Komite PPI bertanggung jawab kepada direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dalam menyampaikan laporan berkala tepat pada waktunya. Laporan berkala merupakan laporan pelaksanaan tugas dan fungsi dari Komite PPI yang membuat perkembangan dan hasil pencapaian kinerja baik kegiatan maupun anggaran dalam kurun waktu satu tahun.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Laporan Triwulan IV bertujuan untuk memberikan gambaran secara menyeluruh tentang kegiatan kerja yang sudah dilaksanakan oleh Komite PPI RSUD Dr. Muhammad Zein Painan pada Triwulan IV tahun berjalan 2022

2. Tujuan Khusus

- Memberikan gambaran angka kepatuhan pelaksanaan kewaspadaan standar terhadap kegiatan Komite PPI di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan

- Melakukan strategi perbaikan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan

C. Sasaran

Semua petugas yang melaksanakan pelayanan baik tidak langsung ke pasien maupun langsung di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

D. Waktu pelaksanaan

Pencatatan dan Pelaporan kewaspadaan standar yang dilakukan sesuai jadwal yang ditentukan, kemudian data diakumulasikan menjadi data bulanan dan di analisa setiap 3 bulan sekali.

E. Cara Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan melalui formulir monitoring dan audit kolaborasi, observasi langsung ke unit kerja terkait.

BAB II

RUANG LINGKUP

Program kerja pencegahan dan pengendalian infeksi terutama mencakup kegiatan yang akan dilaksanakan di RSUD Dr.Muhammad Zein Painan

1. Penerapan Kewaspadaan Isolasi

a. Kebersihan tangan (*Hand Hygiene*)

- 1) Monitoring dan audit kepatuhan 5 moment kepada petugas baik klinis maupun non klinis
 - a) Pelaksana kegiatan : IPCN dan IPCLN
 - b) Waktu pelaksanaan : Setiap bulan
 - c) Cara melaksanakan : Melakukan pengamatan kepada staf/petugas baik klinis maupun non klinis tentang kepatuhan 5 moment hand hygiene
- 2) Monitor dan audit kelengkapan fasilitas kebersihan tangan
 - a) Pelaksana Kegiatan : IPCN dan IPCLN
 - b) Waktu pelaksanaan : setiap bulan
 - c) Cara melaksanakan : melakukan pengamatan kelengkapan fasilitas kebersihan tangan baik handrub maupun handwash
- 3) Edukasi Kebersihan Tangan
 - a) Pelaksana Kegiatan : IPCN, IPCLN dan Perawat pelaksana
 - b) Waktu pelaksanaan : setiap hari
 - c) Cara melaksanakan : melakukan edukasi kepada seluruh staf, mahasiswa, pasien, keluarga, dan pengunjung

2. Pemakaian alat pelindung diri (APD)

- a. Menyusun kebutuhan APD dan monitoring ketersediaan APD secara berkala.
- b. Pemantauan penggunaan APD sesuai indikasi dan transmisi.
- c. Audit kepatuhan penggunaan APD sesuai indikasi dan transmisi

- d. Edukasi secara berkala kepada seluruh staf dan karyawan baru dalam penggunaan APD

3. Dekontaminasi peralatan perawatan pasien

- a. Melakukan monitoring terhadap pelayanan sterilisasi
- b. Sosialisasi tata cara penatalaksanaan perawatan peralatan pasien
- c. Melakukan uji kultur swab terhadap alat yang sudah dilakukan sterilisasi
- d. Evaluasi pelaksanaan kegiatan pengelolaan peralatan yang sudah di jalankan setiap hari guna untuk melakukan pembenahan program CSSD yang memenuhi standar rumah sakit
- e. Perbaikan sistem pengelolaan peralatan dan CSSD dari pengaturan ruangan, alur, pendistribusian dan sistem sterilisasi
- f. Pemantauan pengelolaan peralatan dari pencucian (pre-cleaning, cleaning), desinfeksi, sterilisasi sampai dengan penyimpanan.
- g. Pemantauan pembersihan ruangan dan peralatan di CSSD
- h. Pemantauan pengujian proses validasi sterilitas peralatan secara berkala.
- i. Pemantauan uji sterilitas ruangan / kualitas udara secara berkala
- j. Monitoring dan evaluasi hasil pelaksanaan kegiatan di ruangan maupun CSSD

4. Pengendalian lingkungan

- a. Pemantauan secara berkala terhadap pembersihan dinding, langit-langit, lantai, atap, pintu, furniture, fixture dan fitting, dan gorden
- b. Pemantauan jaringan instalasi air minum, air bersih, air limbah, gas, listrik, sarana komunikasi, dan lain-lain, harus memenuhi persyaratan teknis kesehatan agar aman dan nyaman, mudah di bersihkan dari tumpukan debu dan menghindari pencemaran air minum.
- c. Pemantauan pembersihan lingkungan perawatan dan membatasi peralatan serta perlengkapan pasien yang tidak perlu.
- d. Pemantauan pembuangan sampah yang di hasilkan dari unit penghasil sampah sampai ke tempat pembuangan sampah akhir
- e. Pemantauan pengendalian binatang, serangga pengganggu di rumah sakit.
- f. Pemantauan uji kualitas udara maupun air secara berkala

5. Pengelolaan limbah

- a. Pengawasan pembuangan limbah sesuai jenisnya dan tempatnya
- b. Audit kepatuhan pembuangan limbah sesuai jenisnya dan tempatnya
- c. Monitoring dan evaluasi hasil pengelolaan limbah di instalasi pengolahan limbah (IPAL).

6. Manajemen linen dan laundry

- a. Sosialisasi pelaksanaan kegiatan pengelolaan linen diruangan maupun di *laundry*
- b. Evaluasi pelaksanaan kegiatan pengelolaan linen yang sudah di jalankan setiap hari guna untuk melakukan pembenahan manajemen linen dan *laundry* yang memenuhi standar rumah sakit.
- c. Perbaiki sistem pengelolaan linen dan *laundry* dari seting ruangan, alur, dan sistem pendistribusiannya.
- d. Pemantauan pengelolaan linen dari pencucian (pre-cleaning, cleaning), desinfeksi, sterilisasi sampai dengan penyimpanan
- e. Pemantauan pembersihan ruangan dan peralatan di ruang *laundry*.
- f. Pemantauan uji sterilitas ruangan/ kualitas udara secara berkala
- g. Monitoring dan evaluasi hasil pelaksanaan kegiatan di ruang *laundry*

7. Perlindungan Kesehatan Petugas

- a. Membuat sistem pelaporan yang jelas bagi petugas atau karyawan yang terpapar atau terkena pejanan.
- b. Penanganan yang tepat paska pejanan / paparan bagi karyawan / petugas yang terpapar atau terpejan.
- c. Monitoring dan support kesehatan petugas (pelayanan konseling).
- d. Memberikan vaksinasi bila di butuhkan.
- e. Menyediakan antivirus profilaksis.
- f. Mengadakan pemeriksaan kesehatan kepada petugas secara berkala.
- g. Memberikan perawatan dan menjaga kerahasiaan rekam medis

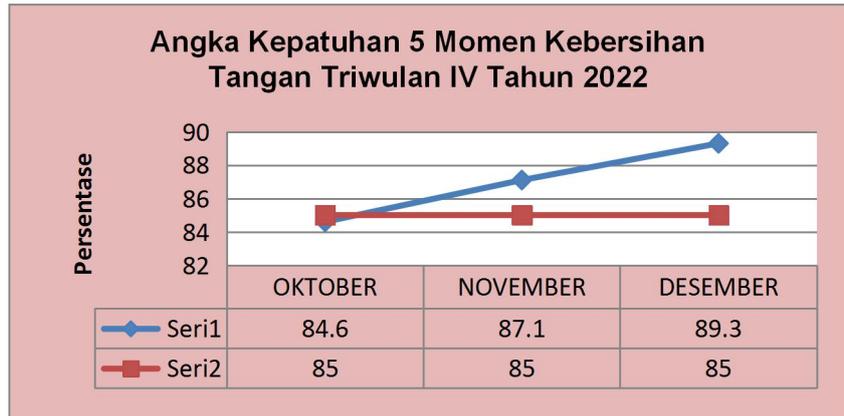
8. Penempatan pasien (ruang isolasi dan sistem kohorting)
 - a. Penempatan pasien dengan immunocompromised.
 - b. Penempatan pasien dengan Airborne/ disease.
 - c. Edukasi petugas yang akan bertanggung jawab dalam melaksanakan tugas di ruang isolasi.
9. Kebersihan pernafasan (etika batuk)
 - a. Edukasi etika batuk / bersin kepada seluruh petugas, pasien, keluarga dan pengunjung.
10. Teknik menyuntik yang aman
 - a. Audit kepatuhan dalam tindakan tehnik menyuntik yang aman
 - b. Melakukan pelatihan praktik penyuntikan yang aman
11. Investigasi outbreak/ kejadian luar biasa (KLB)
 - a. Melakukan pengumpulan data deteksi dini penyakit infeksi berpotensi KLB.
 - b. Melakukan investigasi, menetapkan dan melaksanakan penanggulangan infeksi bila ada KLB dirumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
 - c. Melakukan Analisa terhadap hasil investigasi.
 - d. Menentukan sikap penutupan ruangan rawat bila diperlukan jika ada potensial penyebaran infeksi
12. Edukasi Pendidikan dan pelatihan PPI
 - a. Melakukan pelatihan PPI rutin periodik pada seluruh karyawan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.
 - b. Melakukan pelatihan PPI rutin periodik pada seluruh peserta didik yang praktek RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.
 - c. Melakukan penyuluhan tentang PPI pada pasien dan pengunjung rumah sakit.
 - d. Mengikuti tentang pelatihan secara berkelanjutan tentang PPI bagi komite PPI, IPCD, IPCN dan IPCLN.

BAB III Hasil Kegiatan

1. Kebersihan Tangan

Supervisi dan monitoring/ evaluasi penerapan kebersihan tangan.

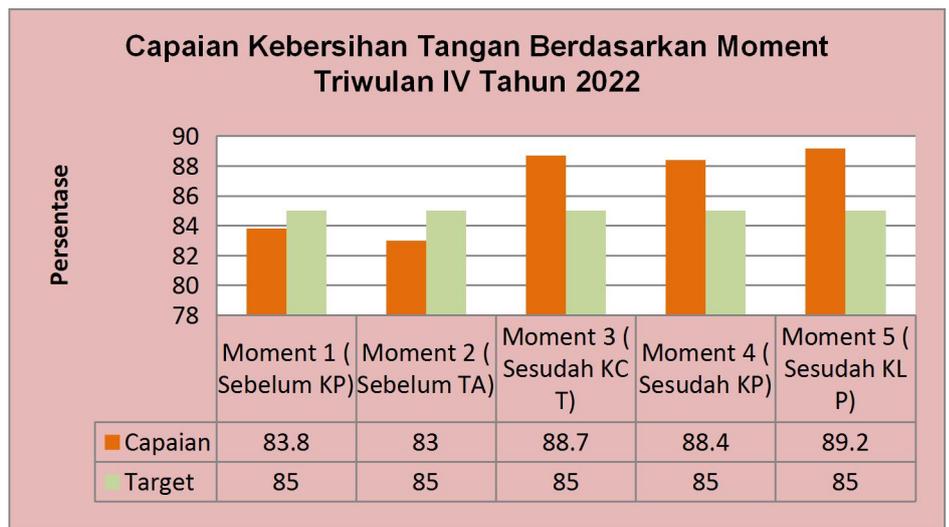
a. Kepatuhan Kebersihan Tangan



Analisa : Berdasarkan grafik di atas, dapat dilihat bahwa kepatuhan kebersihan tangan petugas cenderung meningkat tetapi masih dibawah standar yang ditetapkan dimana angka yang tertinggi pada bulan Desember 2022 (87%).

Rekomendasi : Lakukan monitoring oleh IPCN dan IPCLN dan dukungan pemberian reward bagi petugas yang patuh dan punishment bagi petugas yang tidak patuh dalam melakukan kebersihan tangan sesuai moment.

b. Capaian Kebersihan Tangan Berdasarkan Moment

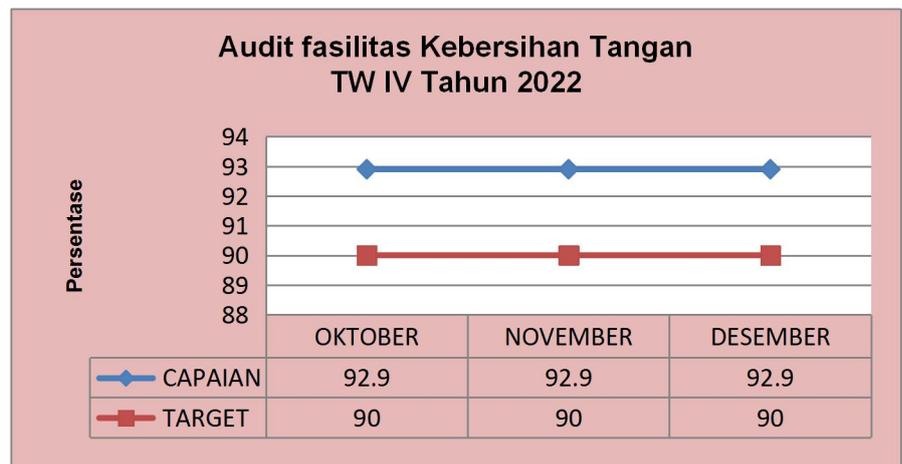


Analisa : Berdasarkan grafik per moment tersebut, dapat dilihat bahwa capaian kebersihan tangan per moment pada triwulan IV adalah moment 1 (83,8%), moment 2 (83%), moment 3 (88,7%), moment 4 (88,4%) dan moment 5 (89,2%). Hal ini menjelaskan bahwa capaian kebersihan tangan permoment masih dengan rata-rata sudah diatas standar yang ditetapkan yaitu 88,1%.

Rekomendasi : Lakukan Re-Sosialisasi kembali tentang penting nya melakukan hand hygiene dengan penerapan five moment.

c. Audit Kelengkapan Fasilitas Kebersihan Tangan

Supervisi dan monitoring/evaluasi fasilitas cuci tangan

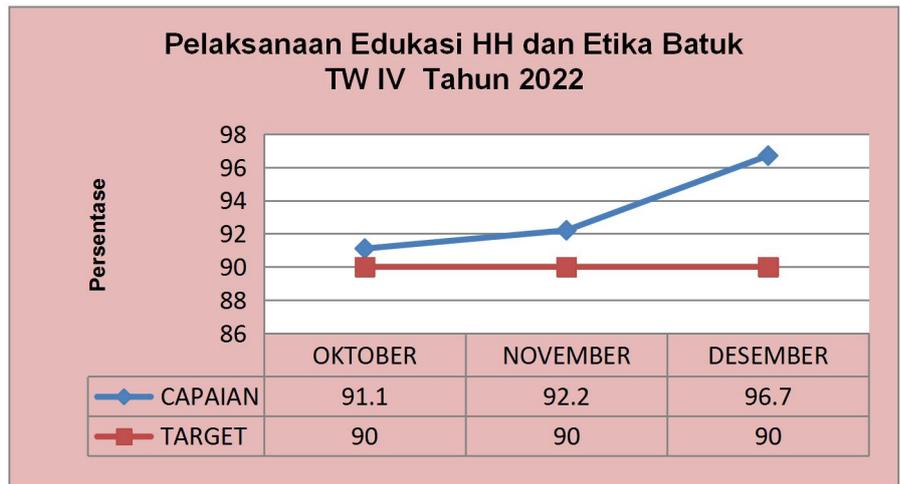


Analisa : Berdasarkan grafik di atas, dapat dilihat pemenuhan fasilitas cuci tangan dengan rata-rata 92,9%.

Rekomendasi : Lakukan penghitungan kebutuhan BHP ruangan secara terus menerus dan monitoring IPCN dan IPCLN perlu di optimalkan.

d. Kepatuhan Pelaksanaan Edukasi Kebersihan Tangan dan Etika Batuk

Supervisi dan monitoring/evaluasi pelaksanaan edukasi hand hygiene, etika batuk bagi pasien, keluarga dan pengunjung.

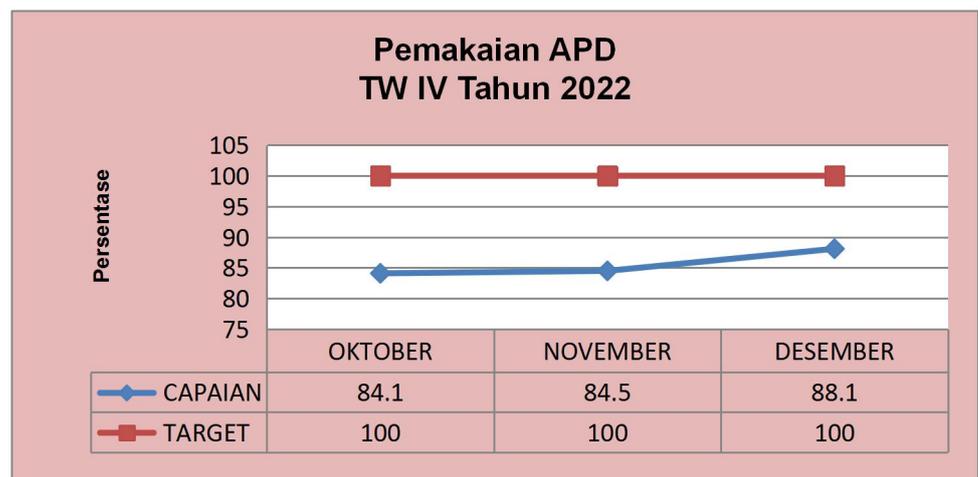


Analisa : Berdasarkan grafik pelaksanaan edukasi HH dan Etika Batuk, dapat disimpulkan bahwa sudah terlaksana dengan baik dengan rata-rata 93,3%. Perlu dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkesinambungan oleh IPCN dan IPCLN agar dapat terlaksana nya edukasi HH dan etika batuk dengan optimal.

Rekomendasi : Lakukan monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan edukasi kebersihan tangan dan etika batuk.

2. Audit Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD)

Supervisi dan monitoring/evaluasi kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD).



Analisa : Berdasarkan grafik di atas, dapat dilihat angka kepatuhan penggunaan APD selama Triwulan IV tahun 2022 belum memenuhi standar yang diharapkan dengan rata-rata 85,6%. Perlu dilakukan monitoring dan evaluasi oleh IPCN dan IPCLN dengan melakukan edukasi kesemua petugas yang memberikan pelayanan kepada pasien

untuk menggunakan APD sesuai indikasi yang ditetapkan.

Rekomendasi : Melakukan koordinasi dengan unit kerja tentang peningkatan monev terhadap kepatuhan penggunaan APD. Melakukan koordinasi dengan manajemen dan unit terkait dalam penerapan reward dan punishment dalam pemberian IKI dan IKU.

3. Ketepatan Pemrosesan Peralatan Perawatan pasien

Supervisi dan Monitoring/ evaluasi ketepatan pemrosesan peralatan perawatan pasien.



Analisa : Berdasarkan grafik diatas, dapat dilihat angka kepatuhan pemrosesan peralatan pada triwulan IV tahun 2022 sudah berjalan optimal sesuai dengan standar yang ditetapkan. Secara umum, pemrosesan peralatan sudah dilakukan di sentralisasi di CSSD, kecuali ada di satu unit kerja dilakukan DTT terkait dengan nasal prong breathing mask CPAP dalam pengawasan petugas CSSD. Untuk kedepannya, hal ini perlu di evaluasi secara bersama oleh case manager unit kerja terkait dan Komite PPIRS untuk pengujian mutu alat nasal prong beserta sirkuitnya sehingga pemrosesan peralatan dan alat yang akan dipakai kembali dilakukan sesuai dengan standar.

Rekomendasi : Lakukan monitoring serah terima instrumen steril dan bersih dari unit sterilisasi sentral ke unit pengguna oleh IPCN secara optimal dalam pelaksanaan pengelolaan peralatan perawatan pasien yang dilaksanakan oleh petugas CSSD terkait.

4. Pengendalian Lingkungan

Supervisi dan monitoring/evaluasi kebersihan lingkungan.

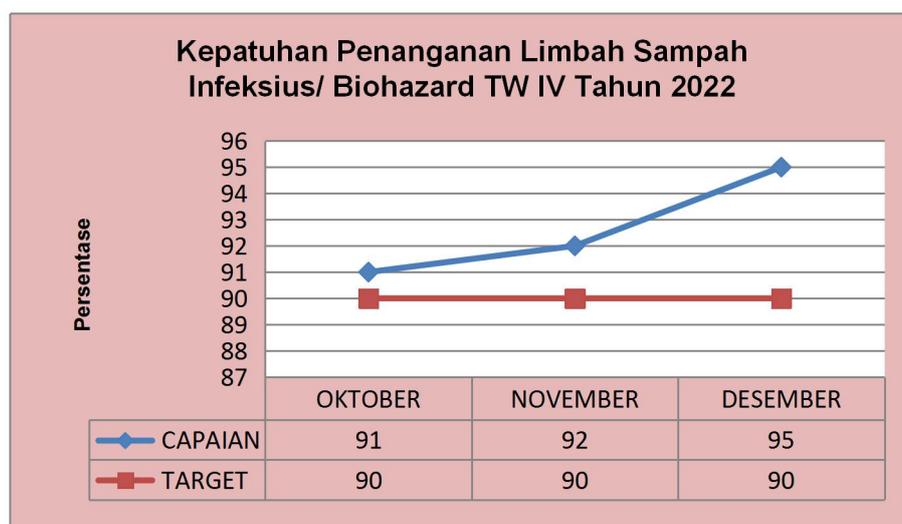


Analisa : Berdasarkan grafik diatas, dapat dilihat selama triwulan IV secara keseluruhan kebersihan lingkungan di unit kerja RSUD Dr. Muhammad Zein Painan sudah diatas standar yang ditetapkan. Oleh karena itu, monitoring dan kebersihan lingkungan harus dilakukan oleh IPCN bekerjasama dengan satuan unit kerja dan pihak Cleaning Service.

Rekomendasi : Lakukan monitoring oleh IPCN dan IPCLN tentang kebersihan lingkungan yang dilakukan oleh petugas cleaning service.

5. Pengelolaan Limbah

a. Supervisi dan monitoring/evaluasi Kepatuhan Penanganan limbah sampah.

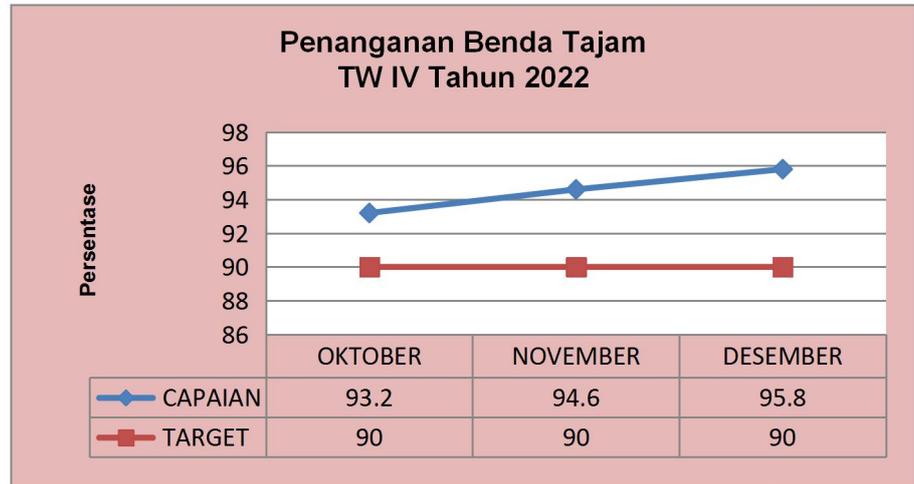


Analisa : Berdasarkan grafik diatas, dapat dilihat angka kepatuhan

penanganan limbah sampah pada triwulan IV sudah diatas standar yang ditetapkan (90%) dengan rata-rata 92,7%.

Rekomendasi : Lakukan monitoring dan evaluasi terkait pemilahan sampah di unit kerja oleh IPCN dan IPCLN.

- b. Supervisi dan monitoring/evaluasi penanganan benda tajam di satuan kerja.



Analisa : Berdasarkan grafik diatas, dapat dilihat angka Kepatuhan Penanganan Benda Tajam pada Triwulan IV sudah diatas standar yang ditetapkan dengan rata-rata 94,5%. Hal ini dapat disebabkan karena petugas sudah tidak mereccaping lagi dan sudah tersedia safety box di setiap unit kerja yang menggunakan benda tajam.

Rekomendasi : Lakukan monitoring kepatuhan penanganan benda tajam yang tercantum dalam SPO oleh IPCN dan IPCLN.

- c. Audit fasilitas pembuangan limbah



Analisa : Berdasarkan grafik di atas, dapat dilihat fasilitas

pembuangan limbah sudah memenuhi standar fasilitas yang diperlukan oleh petugas di unit kerja.

Rekomendasi : Lakukan monitoring dan evaluasi oleh IPCN dan bagian IPLRS.

6. Manajemen Linen dan Laundry

- a. Supervisi dan monitoring/evaluasi kepatuhan penanganan linen di satuan kerja.



Analisa : Berdasarkan grafik diatas, dapat dilihat angka ketepatan penanganan linen di satuan kerja sudah mencapai target yang ditentukan (90%).

Rekomendasi : lakukan monitoring dan evaluasi dalam penanganan linen di satuan kerja oleh IPCN dan IPLCN.

- b. Manajemen Linen di Laundry



Analisa : Berdasarkan grafik di atas, dapat dilihat angka ketepatan penanganan linen di Laundry pada Alur, sistem manajemen, ketersediaan BHP, kebersihan lingkungan, proses

pelipatan dan distribusi linen sudah mencapai standar, sedangkan pada fasilitas, APD petugas dan proses pencucian masih belum mencapai target yang ditetapkan. Oleh karena itu, peningkatan monitoring dan evaluasi penanganan linen harus dilakukan oleh IPCN bekerjasama dengan unit kerja terkait.

Rekomendasi : Lakukan monitoring dalam pencucian linen dan lakukan koordinasi dengan komite mutu dalam evaluasi dan strategi penyelesaian masalah dengan ICRA.

7. Perlindungan Kesehatan Petugas

Kegiatan :

- a. Menerima laporan insiden tertusuk benda tajam



Analisa : Berdasarkan grafik diatas, dapat dilihat bahwa pada triwulan IV tidak ada insiden tertusuk benda tajam.

Rekomendasi : Lakukan monitoring kepada petugas ccscd tentang kepatuhan dalam serah terima peralatan perawatan pasien dan koordinasi dengan Komite K3RS.

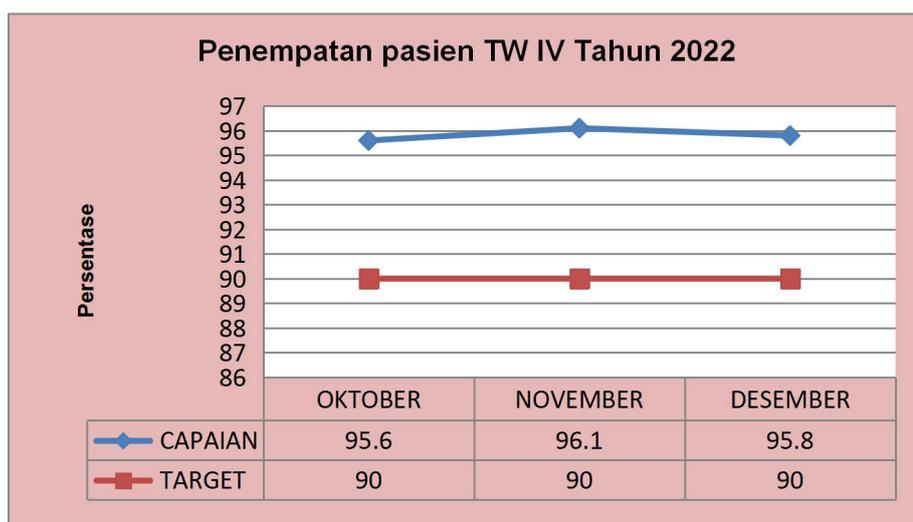
- b. Melakukan analisa kejadian pajanan dan membuat rekomendasi penanganan pasca pajanan.

NO	MODUS KEJADIAN	Okt	%	Nov	%	Des	%	TOTAL	%
1.	Recapping jarum	0	0	0	0	0	0	0	0
2.	Serah terima benda tajam	0	0	0	0	0	0	0	0
3.	Penanganan/ penempatan benda tajam	0	0	0	0	0	0	0	0
4.	Pemrosesan alat/linen	0	0	0	0	0	0	0	0
5.	Pasien gelisah	0	0	0	0	0	0	0	0
6.	Tertusuk jarum heacting/pisau bedah	0	0	0	0	0	0	0	0
7.	Lain-lain	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL		0	0	0	0	0	0	0	0

Tabel di atas menunjukkan bahwa modus kejadian pada triwulan IV tidak ada, dikarenakan tindakan reccapping jarum ini sudah tidak dilakukan dan resiko pajanan tertusuk sudah tidak terjadi.

8. Penempatan Pasien (ruang isolasi dan sitem kohorting)

Supervisi dan monitoring/evaluasi penempatan pasien.



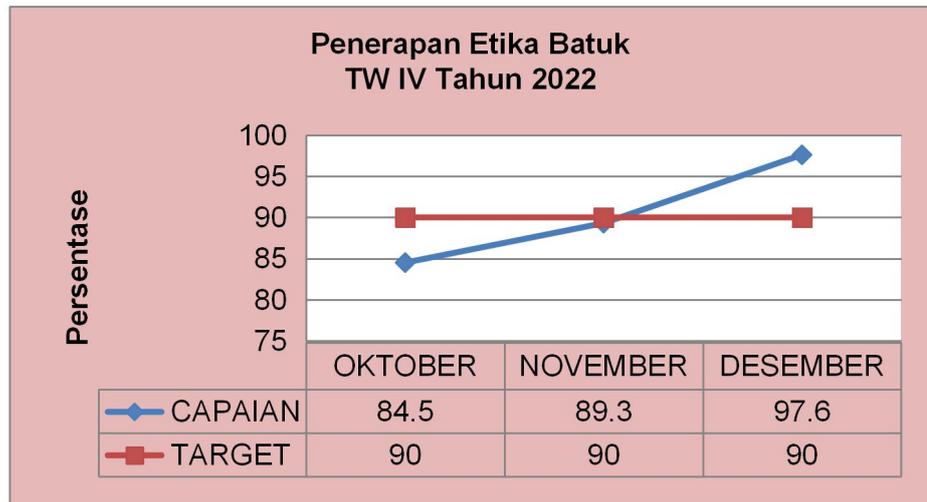
Analisa :Berdasarkan grafik diatas, dapat dilihat selama triwulan IV sudah mencapai standar yang ditetapkan (90%) dengan rata-rata 95,8%. Supervisi dan monitoring evaluasi penyelenggaraan ruangan isolasi airborne bagi penderita TB Paru dan penempatan pasien

immunocompromised sampai saat ini sudah mulai optimal.

Rekomendasi : Lakukan monitoring dan evaluasi terkait penempatan pasien di unit kerja oleh IPCN dan IPCLN.

9. Kebersihan Pernafasan (Etika Batuk)

Supervisi dan Monitoring/ evaluasi etika batuk.

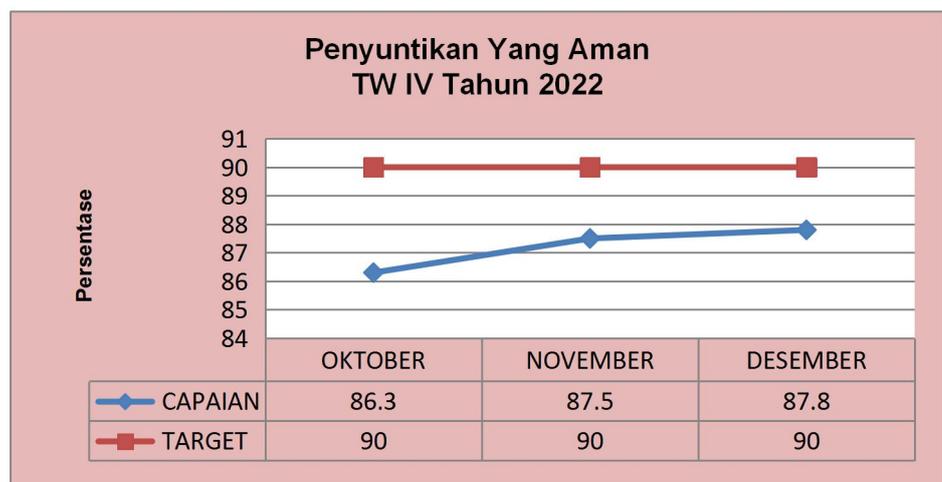


Analisa : Berdasarkan grafik penerapan etika batuk, dapat dilihat bahwa angka kepatuhan penerapan etika batuk dengan rata-rata 90,5%, ini sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Rekomendasi : Tingkat kan monitoring dan evaluasi terkait tata cara etika batuk yang dilakukan oleh petugas.

10. Teknik Penyuntikan Yang Aman

Supervisi dan monitoring/evaluasi tindakan invasif (penyuntikan yang aman)



Analisa : Berdasarkan grafik diatas, dapat dilihat angka kepatuhan

proses penyuntikan yang aman selama triwulan IV masih dibawah standar dimana angka terendah pada bulan Oktober 2022 (86,3%). Hal ini dapat disebabkan karena pencampuran obat masih ditemukan diluar ruangan perasat. Ada sebagian ruangan yang tidak memiliki ruangan perasat atau ruangan khusus pencampuran obat.

Rekomendasi : Tingkatkan supervisi dan monitoring IPCN dan IPCLN. Usulkan pengadaan ruangan khusus pengaplusan obat, pengadaan laminary airflow di setiap depo farmasi.

11. Edukasi dan Pelatihan PPI

Kegiatan :

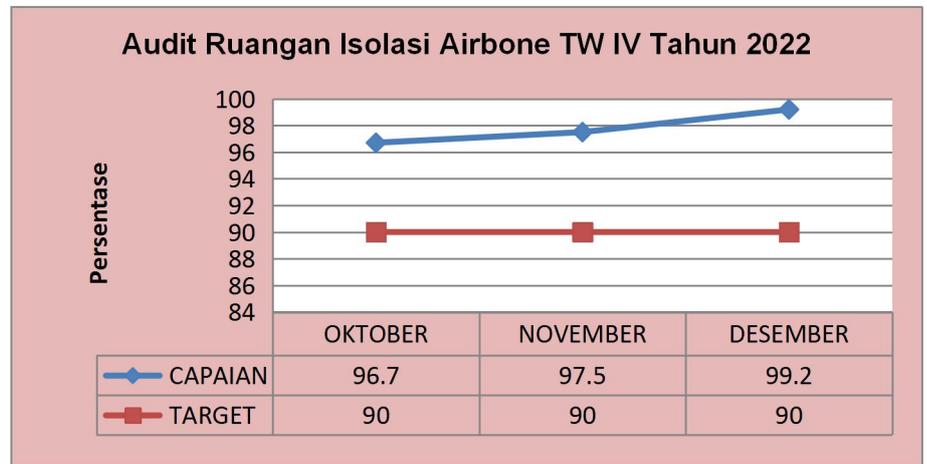
NO	Jumlah Ptugas/Mahasiswa	Ruangan/Kampus	Edukasi
1	22 Orang	Univ.Baiturahmah	HH, APD
2	7 Orang	Stikes Mercubaktijaya Padang Program RPL	Kewaspadaan Standar
3	24 Orang	Stikes Mercubaktijaya Padang Program RPL	Kewaspadaan Standar
4	24 Orang	Pasien Poliklinik	HH,APD
5	12 Orang	UTDRS	Re-edukasi HH,APD
6	28 Orang	Gizi	Re-edukasi HH,APD
7	24 Orang	VIP	Re-edukasi HH,APD
8	13 Orang	LAUNDRY	Re-edukasi HH,APD
9	35 Orang	CS	Re-edukasi HH,APD
10	22 Orang	SATPAN	Re-edukasi HH,APD
11	28 Orang	GIZI	Re-edukasi HH,APD
12	24 Orang	SITI RAHMAH	Re-edukasi HH,APD

Setiap karyawan baru dan mahasiswa praktek di RSUD Dr. M. Zein Painan, selalu dilakukan sosialisasi tentang program PPI, antara lain hand hygiene, pemakaian APD, penyuntikan yang aman, pembuangan limbah, etika batuk, dan hal-hal lain yang berhubungan dengan program PPI lainnya.

12. Ruang Isolasi

Supervisi dan monitoring dan evaluasi kepatuhan pelaksanaan ruangan:

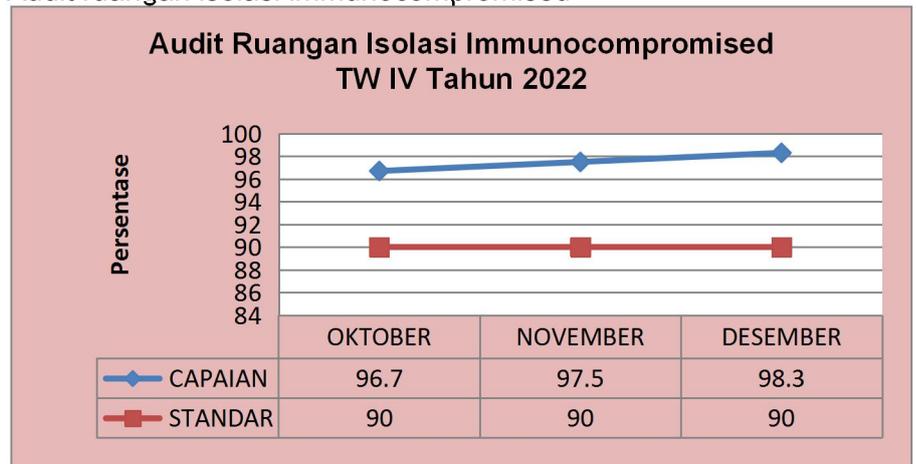
a. Audit ruangan isolasi airborne



Analisa : Berdasarkan grafik diatas, dapat dilihat angka kepatuhan pelaksanaan ruangan isolasi airborne sudah mencapai standar yang ditentukan yaitu (90%). Lakukan monitoring oleh IPCN dan IPCLN agar pelaksanaan bisa lebih optimal.

Rekomendasi : Tingkatkan supervisi dan monitoring IPCN dan IPCLN terkait ruangan isolasi airborne

b. Audit ruangan isolasi immunocompromised

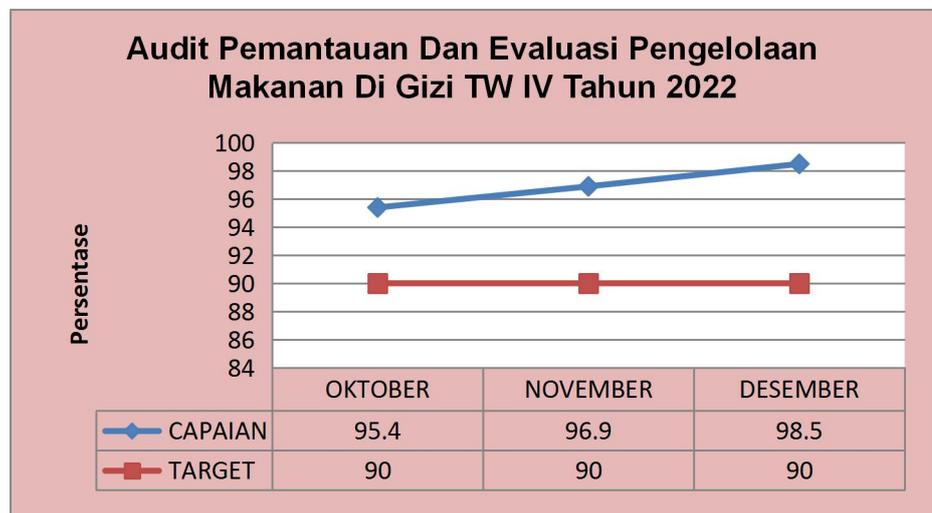


Analisa : Berdasarkan grafik di atas, dapat dilihat angka kepatuhan pelaksanaan ruangan isolasi immunocompromised sudah mencapai standar yang ditetapkan dan sudah berjalan optimal.

Rekomendasi : Tingkatkan monitoring dan evaluasi ruangan immunocompromised.

13. Pemantauan dan Evaluasi Pengelolaan Makanan di Gizi

Supervisi dan monitoring/evaluasi pengelolaan makanan di Gizi.



Analisa : Berdasarkan grafik di atas, dapat dilihat angka ketepatan pemantauan dan evaluasi pengelolaan di gizi belum mencapai target yang ditentukan dengan rata-rata 87,6%.

Rekomendasi : Lakukan monitoring dan evaluasi untuk keamanan dan kebersihan gudang bebas dari serangga.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil monitoring dan evaluasi Program Kerja PPI Triwulan IV tahun 2022 menunjukkan bahwa secara keseluruhan kinerja program PPI mengalami peningkatan yang signifikan dan sudah mulai optimal. Ada masalah yang menjadi fokus perhatian, yaitu :

1. Angka kepatuhan penggunaan APD selama Triwulan IV tahun 2022 belum memenuhi standar yang diharapkan dengan rata-rata 85,6%.
2. Angka kepatuhan proses penyuntikan yang aman selama triwulan IV masih dibawah standar dimana angka terendah pada bulan Oktober 2022 (86,3%).
3. Angka ketepatan penanganan linen di Laundry pada Alur, Ketersediaan BHP, sistem manajemen, kebersihan, distribusi linen sudah mencapai standar, sedangkan pada fasilitas, APD dan Proses Pencucian masih belum mencapai target yang ditetapkan.
4. Angka ketepatan pemantauan dan evaluasi pengelolaan di gizi belum mencapai target yang ditentukan dengan rata-rata 87,6%.

B. Rekomendasi

1. Perlu dilakukan monitoring dan evaluasi oleh IPCN dan IPCLN dengan melakukan edukasi kesemua petugas yang memberikan pelayanan kepada pasien untuk menggunakan APD sesuai indikasi yang ditetapkan.
2. Perlu pengusulan pengadaan ruangan kusus peng aplusan obat dan laminary airflow hood.
3. Peningkatan monitoring dan evaluasi penanganan linen harus dilakukan oleh IPCN bekerjasama dengan unit kerja terkait dan rapat dengan komite PMKP serta usulan kultur linen untuk menjamin mutu linen.
4. Lakukan monitoring untuk penanganan pest control binatang pengganggu dan semua lubang yang ada masuk ke area harus segera diperbaiki.

