

## BAB 6 : KESIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai “Analisis Pelaksanaan Manajemen Pengendalian Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit Khusus Bedah “X”, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

#### a. Komponen *Input*

1. Kebijakan dalam pengendalian infeksi nosokomial dibuat berdasarkan pelatihan yang dilakukan dan disesuaikan dengan rumah sakit khusus bedah “X”, kebijakan di buat oleh tim PPIRS bersama komite setelah itu di ajukan kepada direktur untuk diminta persetujuan.
2. Pelatihan mengenai pengendalian infeksi nosokomial baru di ikuti oleh IPCO (*Infection Prevention and Control Officer*) berupa pelatihan PPI dasar dan IPCN (*Infection Prevention and Control Nurse*) berupa pelatihan PPI dasar dan PPI lanjutan
3. Dana untuk menunjang upaya pengendalian infeksi nosokomial berasal dari dana rumah sakit, dengan pembuatan rancangan anggaran biaya terlebih dahulu.
4. Metode dalam pengendalian infeksi nosokomial berupa upaya-upaya seperti *hand hygiene*, penggunaan alat pelindung diri, dekontaminasi alat, pengelolaan sampah dan alat tajam yang sesuai dengan SOP
5. Sarana dan Prasarana untuk menunjang upaya pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit khusus bedah “X” sudah memadai

b. *Komponen Proses*

1. Perencanaan yang dilakukan dalam upaya pengendalian infeksi nosokomial dibuat berdasarkan hasil evaluasi mengenai infeksi nosokomial dan tergantung pada perubahan-perubahan yang ada di rumah sakit.
2. Pengorganisasian dalam manajemen pelaksanaan pengendalian infeksi di Rumah Sakit Khusus Bedah “X” sudah ada, namun belum terorganisir secara maksimal, yang dilaksanakan oleh tim PPI RS dengan struktur organisasi terdiri dari IPCO, IPCN, IPCLN.
3. Pelaksanaan dalam upaya pengendalian infeksi nosokomial sudah terlaksana dengan baik, sudah sesuai dengan standar operasional prosedur yang ada
4. Pengawasan dalam upaya pengendalian infeksi nosokomial dilakukan kepada tenaga kesehatan dan petugas baik secara langsung seperti pengarahan, secara tidak langsung seperti observasi, kepada keluarga pasien dan pengunjung berupa pengawasan langsung, serta pengawasan terhadap infeksi itu sendiri berupa pengawasan terhadap hasil surveilans

c. *Komponen Output*

1. Rumah Sakit Khusus Bedah “X” belum memiliki anggota PPI yang terlatih lebih dari 75 % , hanya IPCO dan IPCN yang baru melaksanakan pelatihan sedangkan untuk IPCLN belum dilaksanakan pelatihan
2. Dalam ketersediaan APD disetiap instalasi, Rumah Sakit Khusus Bedah “X” sudah memiliki sekitar 80 % ketersediaan APD, hal ini sudah memenuhi 65 % ketersediaan alat pelindung diri sesuai dengan standar pelayanan minimal rumah sakit

3. Pencatatan dan pelaporan di Rumah Sakit Khusus Bedah “X” sudah berjalan dengan baik sekitar 90% hal ini sudah melebihi 75% sesuai dengan standar pelayanan minimal rumah sakit

## 6.2 Saran

Adapun saran yang dapat peneliti berikan adalah :

1. Meningkatkan kualitas SDM dengan mengadakan pelatihan bagi IPCLN, IPCO dan IPCN serta mengadakan sosialisasi atau seminar bagi seluruh staf rumah sakit mengenai infeksi nosokomial
2. Diharapkan agar Rumah Sakit Khusus Bedah “X” menyediakan anggaran khusus untuk menunjang upaya pengendalian infeksi nosokomial
3. Diharapkan kepada tim PPI RS Khusus Bedah “X” untuk membuat perencanaan yang baik dan matang serta mendokumentasikan dalam bentuk buku perencanaan
4. Diharapkan agar pihak rumah sakit mengeluarkan SKP IPCLN sehingga dapat mengikuti pelatihan dan melaksanakan tugas dan fungsi IPCLN
5. Tim PPI Rumah Sakit Khusus Bedah “X” diharapkan untuk meningkatkan pengetahuan dan pengembangan diri dengan melakukan pelatihan PPI agar tim PPI yang terlatih memenuhi standar pelayanan minimal rumah sakit