

BAB II

TINJAUN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi rumah sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*), definisi rumah sakit adalah integral dari satu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat peneliti medik (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020).

Menurut Permenkes RI No. 4 Tahun 2018 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan Rumah Sakit umum, dan Rumah Sakit khusus. Rumah Sakit umum sebagaimana memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah Sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya (Aderibigbe, 2018).

Rumah Sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, oleh karena itu rumah sakit dituntut

untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang sudah ditentukan (Keputusan Menteri Kesehatan RI No: 900/MENKES/VII/2007, 2007). Rumah sakit sebagai salah satu unit pelayanan medis tentunya tidak lepas dari pengobatan dan perawatan penderita-penderita dengan kasus penyakit infeksi. Infeksi yang muncul selama seseorang tersebut dirawat atau Setelah selesai dirawat disebut infeksi insokomial (Darmadi, 2008).

2.1.2 Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan klasifikasinya rumah sakit umum terdiri atas : Rumah Sakit umum kelas A, Rumah Sakit umum kelas B, Rumah Sakit umum kelas C, dan Rumah Sakit umum kelas D. Rumah Sakit umum kelas A merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah. Rumah Sakit umum kelas B merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah. Rumah Sakit umum kelas C merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah. Rumah Sakit umum kelas D merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah.

Berdasarkan klasifikasinya Rumah Sakit khusus terdiri atas : Rumah Sakit khusus kelas A, Rumah Sakit khusus kelas B, dan Rumah Sakit khusus kelas C. Rumah Sakit khusus kelas A merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah. Rumah Sakit khusus kelas B merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) buah. Rumah Sakit khusus kelas C merupakan Rumah Sakit

khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 (dua puluh lima) buah (Permenkes RI, 2020).

2.1.3 Pelayanan Rumah Sakit

Menurut Permenkes No. 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan (Permenkes, 2019):

1. Rumah Sakit Umum

Rumah Sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit umum terdiri atas:

- a. Pelayanan medik
- b. Pelayanan keperawatan dan kebidanan
- c. Pelayanan penunjang medik
- d. Pelayanan penunjang nonmedik.

2. Rumah Sakit Khusus

Rumah Sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Rumah Sakit khusus dapat menyelenggarakan pelayanan lain di luar kekhususannya. Pelayanan lain di luar kekhususannya meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan. Pelayanan rawat inap di luar kekhususannya paling banyak 40% dari seluruh jumlah tempat tidur. Rumah Sakit khusus terdiri dari:

- a. Ibu dan anak
- b. Mata
- c. Gigi dan mulut
- d. Ginjal
- e. Jiwa
- f. Infeksi
- g. Telinga-hidung-tenggorok kepala leher
- h. Paru
- i. Ketergantungan obat
- j. Bedah
- k. Otak
- l. Orthopedi
- m. Kanker
- n. Jantung dan pembuluh darah.

2.1.4 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas Rumah Sakit mempunyai fungsi (“Undang Undang RI Tentang Rumah Sakit, 2009):

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis

- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.2 *Healthcare Associated Infections (HAI's)*

2.2.1 Definisi (*Healthcare Associated Infections*) HAI's

Menurut definisi dari WHO (*World Health Organization*) HAIs (*Healthcare Associated Infections*) atau HAIs merupakan infeksi pada pasien di rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan lain yang belum tampak atau tidak sedang masa inkubasi pada saat pasien pertama kali masuk atau yang terjadi selama pasien dirawat di rumah sakit lebih dari 48 jam, yang tidak muncul pada saat masuk rumah sakit. Termasuk juga infeksi yang didapatkan pasien selama masa perawatan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang baru muncul setelah pasien telah keluar, maupun juga infeksi pada staff rumah sakit (WHO, 2010).

Healthcare Associated Infections (HAIs) atau infeksi nosokomial berasal dari bahasa Yunani yaitu nosokomeion yang berarti rumah sakit (nosos = penyakit, komeo = merawat). Infeksi nosokomial dapat diartikan infeksi yang berasal atau terjadi di rumah sakit (Nasution, 2012). *Health-care Associated Infection* (HAIs) menurut WHO merupakan infeksi yang didapat pasien selama menjalani prosedur perawatan dan tindakan medis di pelayanan kesehatan setelah ≥ 48 jam dan ≤ 30 hari setelah keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan. HAIs dapat memperpanjang

hari rawat pasien selama 4–5 hari dan bahkan bisa menjadi penyebab kematian pasien (IFIC, 2011).

2.2.2 Jenis- Jenis (*Healthcare Associated Infections*) HAI's

Jenis HAIs yang paling sering terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama rumah sakit mencakup (Permenkes, 2017):

1. *Ventilator associated pneumonia* (VAP)
2. Infeksi Aliran Darah (IAD)
3. Infeksi Saluran Kemih (ISK)
4. Infeksi Daerah Operasi (IDO)

2.2.3 Kriteria (*Healthcare Associated Infections*) HAI's

Suatu infeksi pada pasien dapat dinyatakan sebagai *Healthcare Associated Infections* (HAI's) bila memenuhi beberapa kriteria (Nguyen, 2008):

1. Pada waktu pasien mulai dirawat di rumah sakit tidak didapatkan tanda klinis infeksi tersebut.
2. Pada waktu pasien mulai dirawat di rumah sakit tidak sedang dalam masa inkubasi infeksi tersebut.
3. Tanda klinis infeksi tersebut baru timbul sekurang- kurangnya 48 jam sejak mulai perawatan.
4. Infeksi tersebut bukan merupakan sisa infeksi sebelumnya.

2.2.4 Penyebab (*Healthcare Associated Infections*) HAI's

Penyebab infeksi nosokomial yang terjadi di rumah sakit umumnya disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal

meliputi flora normal dari pasien itu sendiri dan faktor eksternal meliputi lingkungan rumah sakit, makanan, udara, pemakaian infus, pemakaian kateter dalam waktu lama dan tidak diganti-ganti, serta benda dan bahan-bahan yang tidak steril (Kowalski, 2007). Selain itu, faktor eksternal yang dapat menstransmisikan bakteri penyebab nosokomial yaitu melalui tangan dan instrumen yang digunakan oleh pekerja kesehatan seperti stetoskop, termometer, pena, keyboard, komputer, dan telepon seluler (Sepehri, 2009).

2.2.5 Faktor Resiko (*Healthcare Associated Infections*) HAI's

WHO membagi beberapa faktor resiko yang meningkatkan resiko HAI's menjadi dua, yang pertama adalah faktor resiko yang ada walaupun fasilitas yang tersedia memadai:

- a. Penggunaan peralatan invasif yang terlalu lama dan tidak benar
- b. Prosedur yang berisiko tinggi
- c. Keadaan imun yang menurun dan keparahan penyakit yang mendasari pada pasien
- d. Penerapan dari standar dan teknik isolasi yang tidak benar

Beberapa faktor resiko lebih spesifik ke keadaan dengan fasilitas yang terbatas:

- a. Kebersihan lingkungan yang tidak adequate
- b. Infrastruktur yang tidak memadai
- c. Peralatan yang tidak memadai
- d. Kekurangan Sumber Daya Manusia (SDM)

- e. Kurangnya pengetahuan dan pengaplikasian dari dasar dasar pencegahan infeksi
- f. Prosedur yang salah
- g. Kurangnya pengetahuan mengenai keamanan tehnik injeksi dan tranfusi darah
- h. Tidak adanya guidelines lokal maupun nasional. (WHO, 2010)

Faktor resiko HAI's ada pula yang membaginya menjadi dua yaitu, faktor instrinsik dan faktor ekstrinsk. Faktor termasuk intrinsik antara lain: Keperahan penyakit yang mendasari, flora endogen, umur, sindrom genetik, kondisi immunocompromise dan malnutrisi. Pemakaian peralatan invasif (ventilator mekanik, kateter vena sentral, dan kateter urin), pemakaian antibiotik yang tidak rasional dan lingkungan yang terlalu penuh merupakan faktor resiko ekstrinsik (Mallo, 2009).

2.3 Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

2.3.1 Definisi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan menjelaskan bahwa Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang disingkat PPI adalah upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung, dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam pelaksanaan PPI fasilitas Pelayanan Kesehatan harus melakukan surveilans pendidikan dan pelatihan PPI (Permenkes, 2017).

2.3.2 Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Ruang lingkup program PPI meliputi kewaspadaan isolasi, penerapan PPI terkait pelayanan kesehatan (*Health Care Associated Infections/ HAIs*) berupa langkah yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya HAIs (bundles), surveilans HAIs, pendidikan dan pelatihan serta penggunaan anti mikroba yang bijak. Disamping itu, dilakukan monitoring melalui *Infection Control Risk Assesment* (ICRA), audit dan monitoring lainnya secara berkala. Dalam pelaksanaan PPI, Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, Praktik Mandiri wajib menerapkan seluruh program PPI sedangkan untuk fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, penerapan PPI disesuaikan dengan pelayanan yang dilakukan pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut (Sopiany, 2017).

Program kerja komite PPI pada Rumah sakit Wiyung Sejahtera Surabaya meliputi Monitoring dan Evaluasi dilakukan secara harian sesuai dengan penjadwalan dalam 1 bulan, rapat rutin, pendidikan dan pelatihan, kewaspadaan isolasi, dan surveilans HAIs. Penyiapan sumber daya manusia yang kompeten dalam bidang PPI difasilitasi melalui pelatihan dan pendidikan. Melihat pentingnya pemahaman terkait pencegahan dan pengendalian infeksi di layanan kesehatan, memberikan masukan bagi institusi pendidikan dalam peningkatan proses pembelajaran yang dilakukan di pendidikan dalam persiapan mencetak SDM yang mumpuni.

2.3.3 Komite PPI Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya

Organisasi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi disusun agar dapat mencapai visi, misi dan tujuan dari penyelenggara PPI. PPI dibentuk berdasarkan

kaidah organisasi yang miskin struktur dan kaya fungsi dapat menyelenggarakan tugas, wewenang dan tanggung jawab secara efektif dan efisien.

Kualifikasi ketenagaan PPI adalah karyawan yang berminat dalam bidang PPI, minimal pendidikan D3, memiliki sertifikat pelatihan PPI, dan bekerja penuh waktu. Pada Komite PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi) di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera terdapat 25 petugas diantaranya yaitu IPCN sebanyak 2 orang petugas, IPCLN sebanyak 10 orang petugas, SMF sebanyak 5 orang petugas, dan 8 anggota lain.

2.4 Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)

2.4.1 Defini Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)

Bahan medis habis pakai adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan. Beberapa jenis daftar alat medis habis pakai tersebut adalah alat penampung urine, jarum suntik, alat *infuse*, kateter, kasa, masker, penutup rambut atau *nurse cap*, plester perban, sarung tangan medis dan operasi, selang oksigen, selang *infuse*, selang bantu makanan, selang pencuci isi perut, tisu alcohol, *under pad bed*, pembalut ibu melahirkan, *pampers* bayi, dan lain sebagainya (Permenkes, 2014).

2.4.2 Pengelolaan BMHP

Berdasarkan standar akreditasi tahun 2022 Rumah sakit mengurangi risiko infeksi terkait peralatan medis dan/atau bahan medis habis pakai (BMHP) dengan

memastikan kebersihan, desinfeksi, sterilisasi, dan penyimpanan yang memenuhi syarat.

Prosedur/tindakan yang menggunakan peralatan medis dan/atau bahan medis habis pakai (BMHP), dapat menjadi sumber utama patogen yang menyebabkan infeksi. Kesalahan dalam membersihkan, mendesinfeksi, maupun mensterilisasi, serta penggunaan maupun penyimpanan yang tidak layak dapat berisiko penularan infeksi. Tenaga Kesehatan harus mengikuti standar yang ditetapkan dalam melakukan kebersihan, desinfeksi, dan sterilisasi.

Pembersihan dan disinfeksi tambahan dibutuhkan untuk peralatan medis dan/atau bahan medis habis pakai (BMHP) yang digunakan pada pasien yang diisolasi sebagai bagian dari kewaspadaan berbasis transmisi. Pembersihan, desinfeksi, dan sterilisasi dapat dilakukan di area CSSD atau, di area lain di rumah sakit dengan pengawasan. Metode pembersihan, desinfeksi, dan sterilisasi dilakukan sesuai standar dan seragam di semua area rumah sakit.

Staf yang memproses peralatan medis dan/atau BMHP harus mendapatkan pelatihan. Untuk mencegah kontaminasi, peralatan medis dan/atau BMHP bersih dan steril disimpan di area penyimpanan yang telah ditetapkan, bersih dan kering serta terlindung dari debu, kelembaban, dan perubahan suhu yang drastis. Idealnya, peralatan medis dan BMHP disimpan terpisah dan area penyimpanan steril memiliki akses terbatas (Depkes RI, 2009).

Rumah sakit mengidentifikasi dan menetapkan proses untuk mengelola peralatan medis dan/atau bahan medis habis pakai (BMHP) yang sudah kadaluwarsa dan penggunaan ulang (*reuse*) alat sekali-pakai apabila diizinkan.

Rumah sakit menetapkan regulasi untuk melaksanakan proses mengelola peralatan medis dan/atau BMHP yang sudah habis waktu pakainya. Rumah sakit menetapkan penggunaan kembali peralatan medis sekali pakai dan/atau BMHP sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan standar profesional. Beberapa alat medis sekali pakai dan/atau BMHP dapat digunakan lagi dengan persyaratan spesifik tertentu.

Ada 2 (dua) risiko jika menggunakan lagi (*reuse*) alat sekali pakai. Terdapat risiko tinggi terkena infeksi dan juga terdapat risiko kinerja alat tidak cukup atau tidak dapat terjamin sterilitas serta fungsinya.

Dilakukan pengawasan terhadap proses untuk memberikan atau mencabut persetujuan penggunaan kembali alat medis sekali pakai yang diproses ulang. Daftar alat sekali pakai yang disetujui untuk digunakan kembali diperiksa secara rutin untuk memastikan bahwa daftar tersebut akurat dan terkini.

2.5 CSSD/ Instalasi Pusat Sterilisasi

2.5.1 Definisi Sterilisasi

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Bekerjasama dengan Persatuan Instalasi Pusat Sterilisasi Indonesia (PIPSI) tahun 2009, Sterilisasi adalah suatu proses pengolahan alat atau bahan yang bertujuan untuk menghancurkan semua bentuk kehidupan mikroba termasuk endospora dan dapat dilakukan dengan proses kimia atau fisika (Depkes, 2009).

2.5.2 Definisi Pusat Sterilisasi

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Bekerjasama dengan Persatuan Instalasi Pusat Sterilisasi Indonesia (PIPSI) tahun 2009, pusat sterilisasi

merupakan salah satu mata rantai yang penting untuk pengendalian infeksi dan berperan dalam upaya menekan kejadian infeksi. Untuk melaksanakan tugas dan fungsi sterilisasi, Pusat Sterilisasi sangat bergantung pada unit penunjang lain seperti unsur pelayanan medik, unsur penunjang medik maupun instalasi antara lain perlengkapan, rumah tangga, pemeliharaan sarana rumah sakit, sanitasi dan lain-lain. Apabila terjadi hambatan pada salah satu sub unit di atas maka pada akhirnya akan mengganggu proses dan hasil sterilisasi (Depkes RI, 2009).

2.5.3 Defiinisi Instalasi Pusat Sterilisasi

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Bekerjasama dengan Persatuan Instalasi Pusat Sterilisasi Indonesia (PIPSI) tahun 2009, Instalasi Pusat Sterilisasi adalah unit pelayanan non struktural yang berfungsi memberikan pelayanan sterilisasi yang sesuai standar 1 pedoman dan memenuhi kebutuhan barang steril di rumah sakit. Instalasi Pusat Sterilisasi ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit sesuai kebutuhan rumah sakit. Instalasi Pusat Sterilisasi dipimpin oleh seorang kepala yang diangkat dan diberhentikan oleh pimpinan rumah sakit. Kepala Instalasi Pusat Sterilisasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga-tenaga fungsional dan atau non medis. Besar kecilnya instalasi ditetapkan berdasarkan beban kerja dan tugas-tugas yang dilaksanakan oleh pegawai pada instalasi yang bersangkutan dalam jabatan fungsional. Instalasi pusat sterilisasi dalam tugas pokok sehari-hari membantu unit-unit lain yang menggunakan instrumen, linen dan bahan lain yang membutuhkan kondisi steril. Mengingat peran rumah sakit dan jenis kegiatan serta volume pekerjaan pada instalasi pusat sterilisasi demikian besar, maka hendaknya rumah sakit mempunyai pusat sterilisasi yang tersendiri (Depkes

RI, 2009). Pada Instalasi Pusat Sterilisasi di Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya terdapat 2 petugas pemrosesan peralatan pasien BMHP.

2.5.4 Tugas Pusat Sterilisasi

1. Membantu unit lain di rumah sakit yang membutuhkan kondisi steril, untuk mencegah terjadinya infeksi.
2. Menurunkan angka kejadian infeksi dan membantu mencegah serta menanggulangi infeksi nosokomial.
3. Efisiensi tenaga medis I paramedis untuk kegiatan yang berorientasi pada pelayanan terhadap pasien.
4. Menyediakan dan menjamin kualitas hasil sterilisasi terhadap produk yang dihasilkan.

2.5.5 Tugas Instalasi Pusat Sterilisasi

Tanggung jawab Pusat Sterilisasi bervariasi tergantung dari besar kecilnya rumah sakit, struktur organisasi dan proses sterilisasi. Tugas utama Pusat Sterilisasi adalah (Depkes RI, 2009):

1. Menyiapkan peralatan medis untuk perawatan pasien.
2. Melakukan proses sterilisasi alat 1 bahan.
3. Mendistribusikan alat-alat yang dibutuhkan oleh ruangan perawatan, kamar operasi maupun ruangan lainnya.
4. Berpartisipasi dalam pemilihan peralatan dan bahan yang aman dan efektif serta bermutu.

5. Mempertahankan *stock inventory* yang memadai untuk keperluan perawatan pasien.
6. Mempertahankan standar yang telah ditetapkan.
7. Mendokumentasikan setiap aktivitas pembersihan, disinfeksi maupun sterilisasi sebagai bagian dari program upaya pengendalian mutu.
8. Melakukan penelitian terhadap hasil sterilisasi dalam rangka pencegahan dan pengendalian infeksi bersama dengan panitia pengendalian infeksi nosokomial
9. Memberikan penyuluhan tentang hal-hal yang berkaitan dengan masalah sterilisasi.
10. Menyelenggarakan pendidikan dan pengembangan staf instalasi pusat sterilisasi baik yang bersifat intern maupun ekstern.
11. Mengevaluasi hasil sterilisasi.

2.6 Alur Pemrosesan Peralatan Pasien

Pada tahun 1968 Spaulding mengusulkan tiga kategori risiko berpotensi infeksi untuk menjadi dasar pemilihan praktik atau proses pencegahan yang akan digunakan (seperti sterilisasi peralatan medis, sarung tangan dan perkakas lainnya) sewaktu merawat pasien. Kategori Spaulding adalah sebagai berikut (Permenkes RI, 2017):

- a. Kritisal Bahan dan praktik ini berkaitan dengan jaringan steril atau sistem darah sehingga merupakan risiko infeksi tingkat tertinggi. Kegagalan manajemen sterilisasi dapat mengakibatkan infeksi yang serius dan fatal.

- b. Semikritikal Bahan dan praktik ini merupakan terpenting kedua setelah kritikal yang berkaitan dengan mukosa dan area kecil di kulit yang lecet. Pengelola perlu mengetahui dan memiliki keterampilan dalam penanganan peralatan invasif, pemrosesan alat, Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), pemakaian sarung tangan bagi petugas yang menyentuh mukosa atau kulit tidak utuh.
- c. Non-kritikal Pengelolaan peralatan/ bahan dan praktik yang berhubungan dengan kulit utuh yang merupakan risiko terendah. Walaupun demikian, pengelolaan yang buruk pada bahan dan peralatan non-kritikal akan dapat menghabiskan sumber daya dengan manfaat yang terbatas (contohnya sarung tangan steril digunakan untuk setiap kali memegang tempat sampah atau memindahkan sampah).

Dalam dekontaminasi peralatan perawatan pasien dilakukan penatalaksanaan peralatan bekas pakai perawatan pasien yang terkontaminasi darah atau cairan tubuh (*pre-cleaning, cleaning, disinfeksi, dan sterilisasi*) sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) sebagai berikut (Permenkes, 2017):

- a. Rendam peralatan bekas pakai dalam air dan detergen atau enzyme lalu dibersihkan dengan menggunakan spons sebelum dilakukan disinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sterilisasi.
- b. Peralatan yang telah dipakai untuk pasien infeksius harus didekontaminasi terlebih dulu sebelum digunakan untuk pasien lainnya.

- c. Pastikan peralatan sekali pakai dibuang dan dimusnahkan sesuai prinsip pembuangan sampah dan limbah yang benar. Hal ini juga berlaku untuk alat yang dipakai berulang, jika akan dibuang.
- d. Untuk alat bekas pakai yang akan di pakai ulang, setelah dibersihkan dengan menggunakan spons, di DTT dengan klorin 0,5% selama 10 menit.
- e. Peralatan nonkritikal yang terkontaminasi, dapat didisinfeksi menggunakan alkohol 70%. Peralatan semikritikal didisinfeksi atau disterilisasi, sedangkan peralatan kritikal harus didisinfeksi dan disterilisasi.
- f. Untuk peralatan yang besar seperti USG dan *X-Ray*, dapat didekontaminasi permukaannya setelah digunakan di ruangan isolasi.

2.7 Manajemen

2.7.1 Definisi Manajemen

Menurut Andrew F. Sikula, manajemen merupakan kegiatan untuk merencanakan, mengatur, mengorganisasikan, mengendalikan, menempatkan, memberi motivasi, komunikasi dan mengambil keputusan yang dilakukan oleh sebuah organisasi. Kegiatan-kegiatan itu dilakukan untuk mengelola sumber daya yang dimiliki. Dari sumber daya itulah kemudian tujuan akhirnya adalah untuk menghasilkan suatu produk maupun jasa secara efisien (Sikula, 2011).

2.7.2 Fungsi Manajemen

Menurut George R. Terry, fungsi manajemen perusahaan disingkat menjadi POAC, yaitu *Planning, Organizing, Actuating, dan Controlling*. Keempat fungsi manajemen ini tidak berjalan secara linear, namun spiral sehingga memungkinkan

suatu organisasi akan bergerak terus menerus dan tidak berhenti pada satu tahap. Siklus manajemen yang dilakukan oleh perusahaan adalah merencanakan, mengorganisasi staf dan sumber daya yang ada, melaksanakan program kerja, dan mengendalikan jalannya pekerjaan. Di dalam tahap pengendalian tersebut, manajemen akan melakukan evaluasi untuk memperoleh feed back yang digunakan sebagai dasar perencanaan selanjutnya, atau dapat juga digunakan untuk perencanaan kembali. Berikut adalah penjelasan dari masing-masing fungsi manajemen (Terry, 2010):

1. *Planning*

Planning (perencanaan) merupakan susunan langkah-langkah secara sistematis dan teratur untuk mencapai tujuan perusahaan. Perencanaan merupakan tahap awal dari proses manajemen karena pada tahap ini disusun berbagai aktivitas organisasi ke depannya sehingga tujuan perusahaan dapat tercapai. Dalam melakukan perencanaan ada dua hal yang harus dilakukan, yaitu merencanakan kegiatan apa yang akan dilakukan perusahaan dan membuat *budget* (anggaran).

2. *Organizing*

Organizing (pengorganisasian) adalah suatu kegiatan pembagian tugas kepada setiap sumber daya yang ada di perusahaan sesuai dengan kemampuan masing-masing sumber daya tersebut. Terdapat dua kegiatan yang dilakukan pada tahap organizing, yaitu staffing dan pepaduan segala sumber daya perusahaan. *Staffing* adalah kegiatan yang sangat penting karena pada kegiatan ini, manajemen menempatkan orang yang tepat pada tempat yang tepat sehingga dapat menjamin kegiatan yang dilakukan. Setelah menempatkan orang-orang yang tepat

pada tempat yang tepat, pemimpin perlu mengkoordinasikan seluruh potensi sumber daya tersebut agar semuanya berjalan sinergi.

3. *Actuating*

Actuating adalah menggerakkan semua anggota kelompok untuk bekerja sama mencapai tujuan perusahaan. Tahapan ini terdiri dari kepemimpinan dan koordinasi, yaitu pemimpin perusahaan memimpin setiap sumber daya yang ada untuk bekerja sesuai dengan perencanaan yang telah ditentukan sebelumnya dan mengkoordinasi agar kerja sama ini dapat dilakukan dengan harmonis. Hal ini dapat menghindari persaingan yang ada antar sumber daya yang bisa mengakibatkan tidak tercapainya tujuan perusahaan.

4. *Controlling*

Controlling bukan hanya sekedar mengendalikan pelaksanaan berbagai kegiatan yang dilakukan, namun juga melakukan koreksi-koreksi apabila aktivitas yang dilakukan tidak sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat sebelumnya. Dengan kata lain, tujuan utama dari controlling adalah untuk memastikan bahwa aktivitas yang dilakukan sesuai dengan perencanaan.