

AGENDA

Silahkan Simak Webinarnya di
<https://webinar.doktermoez.com>

The screenshot shows a web browser displaying the registration page for a webinar. The page features logos for Kemenkes, PALAPA learning center, and DOKTER MOEZ. The main banner includes the text 'WEBINAR MENYIKAPI PENYAKIT HIV - AIDS Bagi tenaga medis & kesehatan DI FASYANKES' and '5 SKP' in a red circle. It specifies the date 'Kamis 24 Oktober 2024' and the target audience 'Semua Profesi Nakes'. A QR code and a price tag 'Rp 35.500' are also visible. The page includes contact information: 'www.doktermoez.com', 'Daftar 0851.98389.536', and 'Nantikan Sesuai Jadwal'. A 'LIVE STREAMING' badge with a play button icon is prominent. On the right side, there is a 'DOKTER MOEZ' header, a 'Jadwal Terdekat Events >>' link, a 'Live Chat' section with a message 'No ongoing stream. Chat will enable as soon as the stream starts.', and a footer note: 'The live stream has not started yet' and 'Next stream starts at Oct 24, 2024 07:55 AM'. A 'Daftar' button is located at the bottom right of the main content area.



**LATIHAN MEMBUAT
PROGRAM PPI
HIV/AIDS
DI FASYANKES**

Webinar 24 Oktober 2024



I am
dr. HENNY INDRIYANTI , MKes

Kontak : [081325127111/hennyindriyanti@ymail.com](mailto:hennyindriyanti@ymail.com)

Pengalaman Kerja/Organisasi

- PNS : Pemda Kab Blora 1988 – 2021
- Purna tugas 2022
- Surveior FKTP Kemkes 2016 – 2022
- Surveior FKTP LASKESI 2023 - sekarang

Pencapaian Indikator

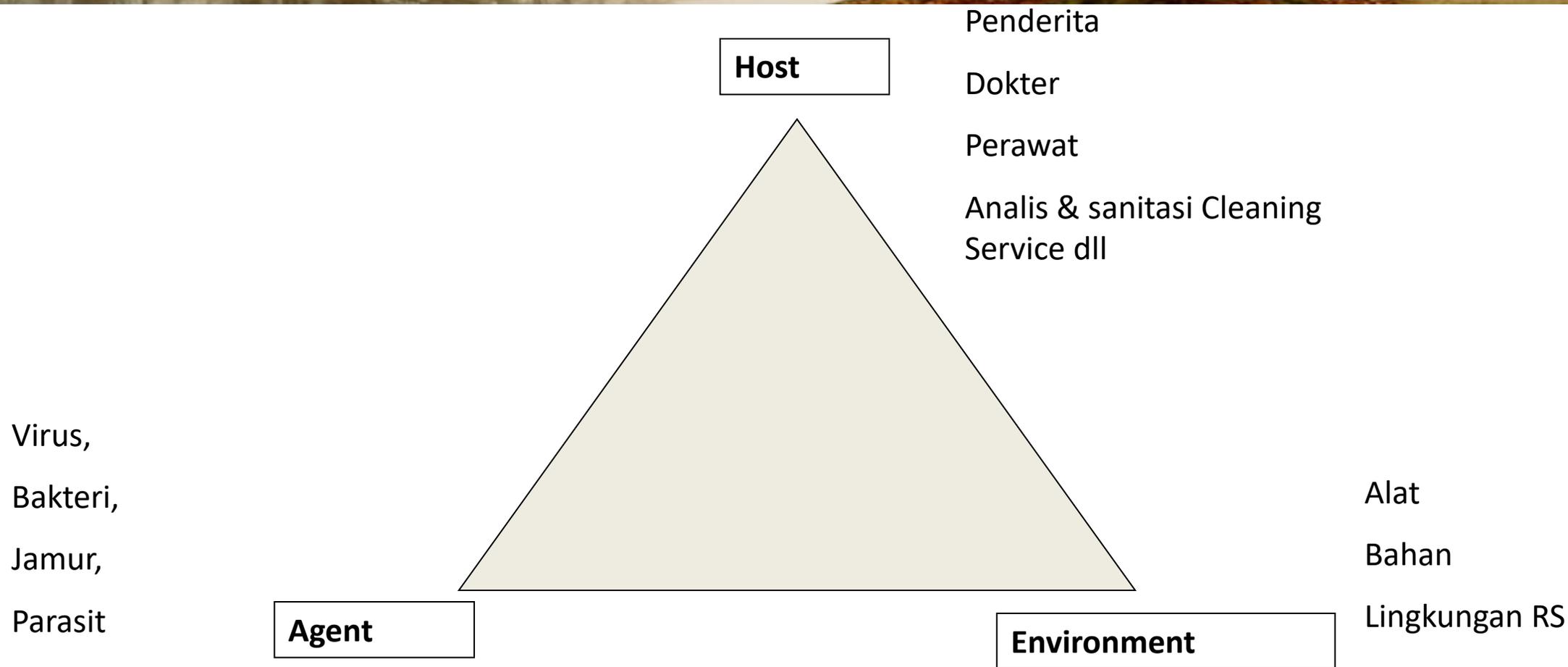
Hasil Belajar

Peserta webinar mampu :

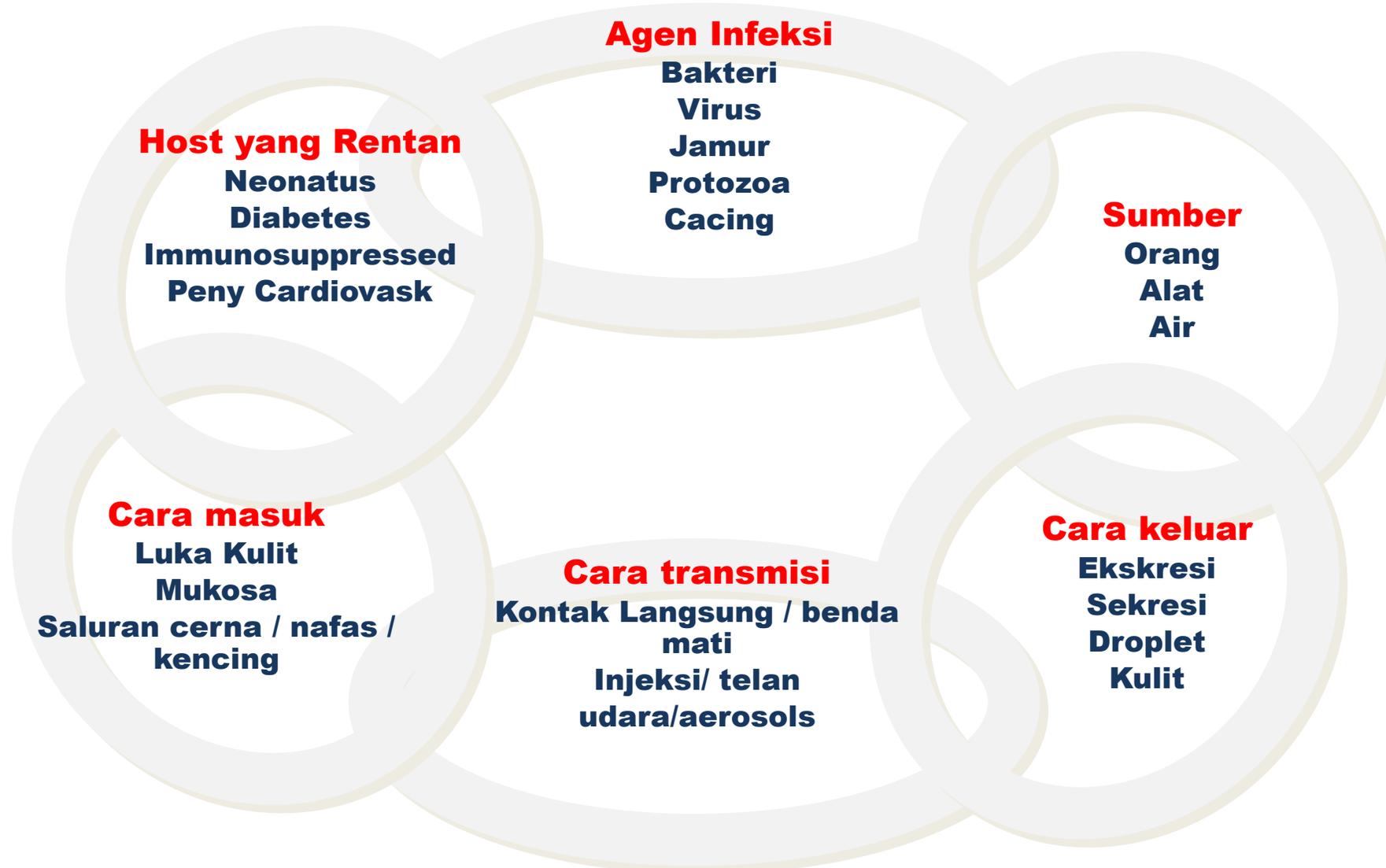
1. Memahami ttg Konsep Infeksi
2. Memahami ttg Penyakit HIV
3. Memahami ttg PPI di Fasyankes
4. Menyusun Perencanaan PPI HIV/ AIDS di Fasyankes



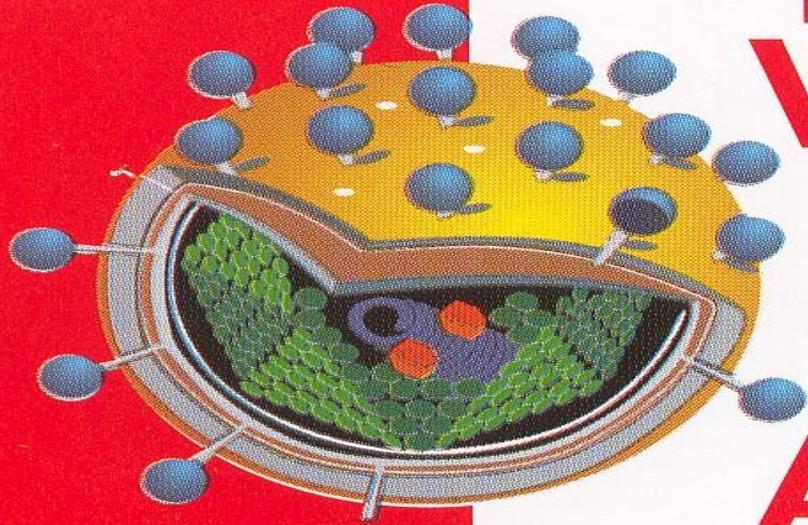
Segi Tiga Infeksi (Maussner)



Rantai Penularan Infeksi



HIV



AIDS

Human
Immunodeficiency
Virus

- Penyebab AIDS
- Melemahkan sistem kekebalan atau perlindungan tubuh

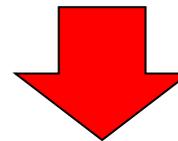
Acquired
Immune
Deficiency
Syndrome

- Kumpulan beberapa gejala akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV

PMK No.27 tahun 2017 tentang PPI

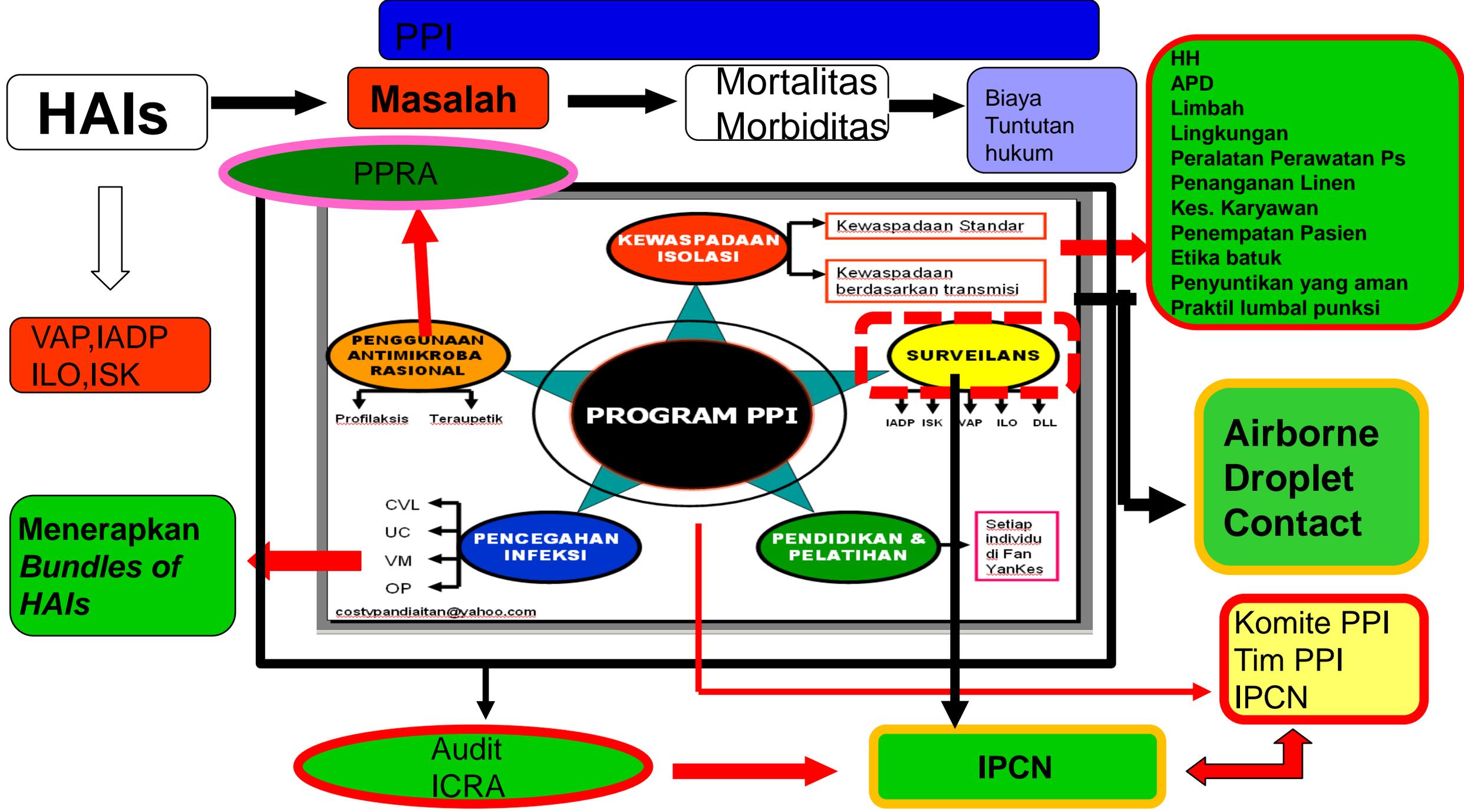
PEDOMAN TEKHNIS PPI DI FKTP TAHUN 2020

1. **KEWASPADAAN ISOLASI : KEWASPADAAN STANDAR & Kewaspadaan Transmisi**
2. **PENCEGAHAN PPI DENGAN BUNDLES HAIs**
3. **SURVEILANS HAIs**
4. **PENDIDIKAN & PELATIHAN PPI**
5. **PENGGUNAAN AB YANG BIJAK**

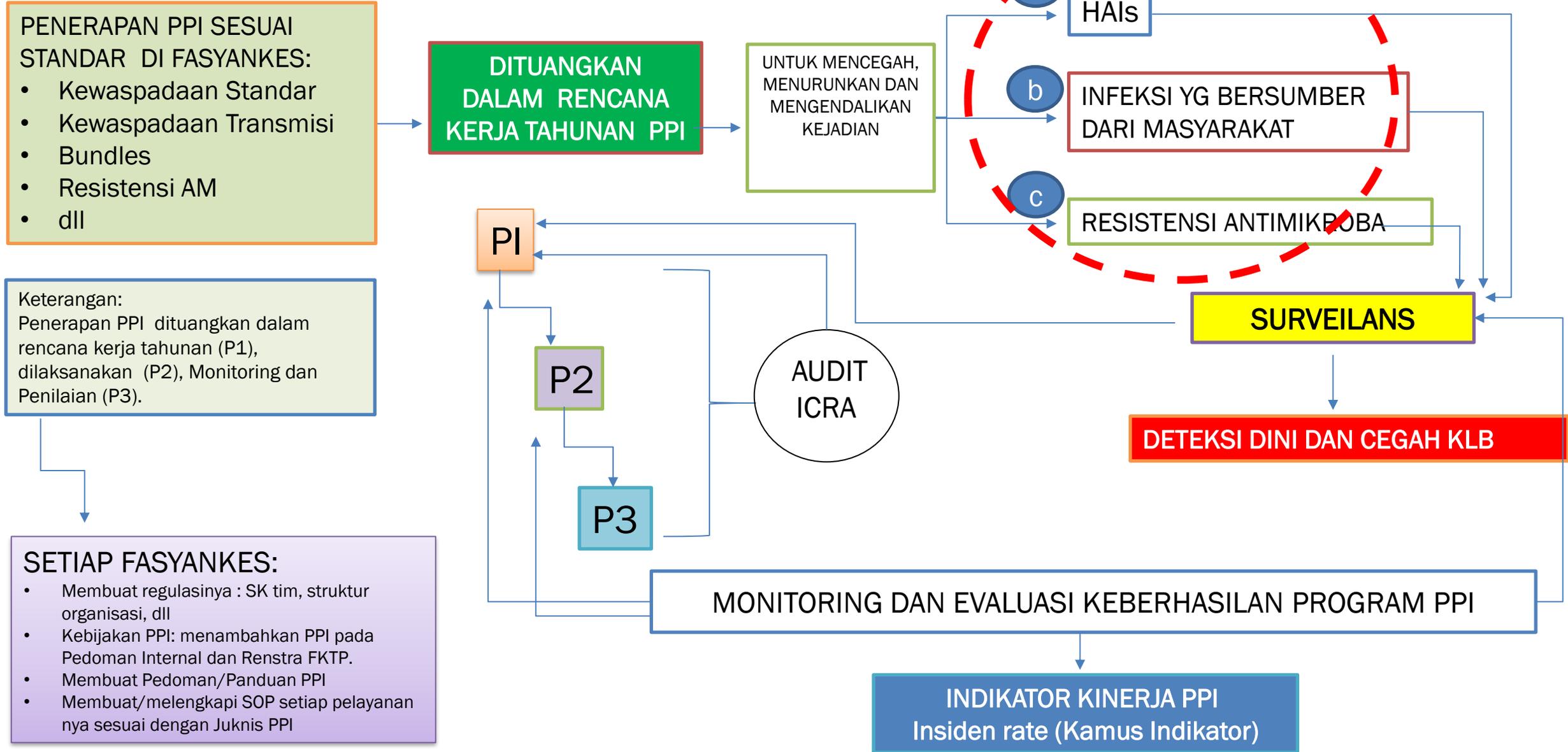


MONITORING DAN EVALUASI :

1. **SUPERVISI:** Melihat pelaksanaan program PPI
2. **AUDIT :** Mengukur hasil pelaksanaan program PPI
3. **SURVEILAN HAIs :** Menghasilkan Data Angka kejadian Infeksi
4. **ICRA :** upaya penyelesaian masalah skala prioritas



FRAMEWORK PENERAPAN PPI DI FASYANKES



LANGKAH PEYUSUNAN PROGRAM PPI



SUMBER RUJUKAN

1



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 27 TAHUN 2017

TENTANG

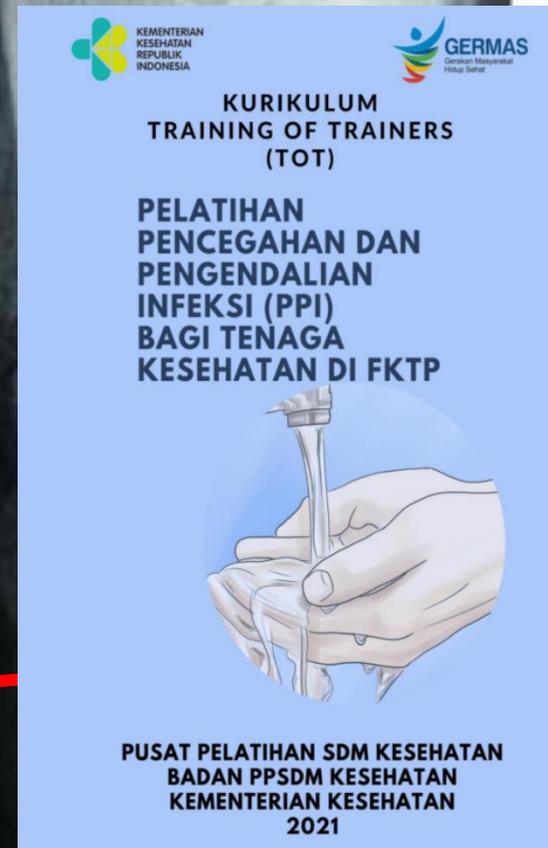
PEDOMAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI

DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

2



3



4

MODUL MATA PELATIHAN INTI 3

Perencanaan
Program
Pencegahan dan
Pengendalian
Infeksi (PPI) di
FKTP



KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PPSDM KESEHATAN
PUSAT PELATIHAN SDM KESEHATAN
2021

1

PERSIAPAN



**Pembentukan
Tim PPI**

1

2

**Pemahaman Pedoman
PPI dan peraturan terkait**



3

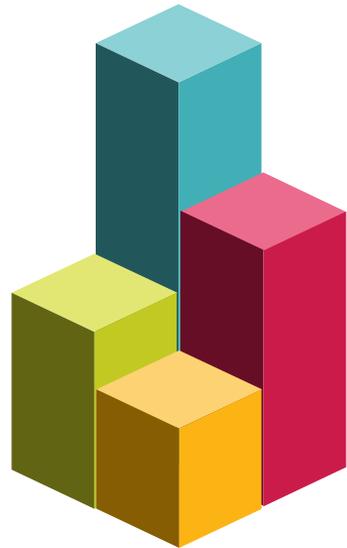
**Pelajari Rencana Lima
Tahunan Dinkes Kab/kota. SPM
kab./kota, Pedoman,
Target Indikator Puskesmas,
NSPK lain yang sesuai**



2. Analisa Situasi

Pengumpulan Data

Sumber Data



- 1 Identifikasi Peraturan/Pedoman/Standar acuan
- 2 Laporan hasil pencapaian target indikator kinerja PPI
- 3 Laporan hasil audit PPI dan ICRA
- 4 Laporan hasil surveilans
- 5 Laporan pengukuran INM terkait PPI

Tim PPI melakukan kompilasi dan analisis terhadap data-data hasil dari laporan. Analisis ditujukan untuk mengidentifikasi kesenjangan/gap terhadap pemenuhan target atau kriteria ideal.

DIREKTORAT MUTU PELAYANAN KESEHATAN

Analisa Data

Kuantitatif dan kualitatif : 4 W 1 H

- a. Pencapaian target dan hasil kinerja program PPI;
- b. Ketersediaan dan kemampuan sumberdaya program PPI;
- c. Prediksi dan target program PPI untuk periode kedepan; dan
- d. Identifikasi faktor yang mendukung kemungkinan terjadinya perubahan, baik perubahan ke arah yang lebih baik dan perubahan ke arah yang buruk

3. Perumusan Masalah PPI

a. Identifikasi Masalah

5W
1H

Kelompokkan menurut jenis upaya, target, pencapaian dan masalah yang ditemukan

b. Penetapan Urutan Prioritas Masalah

U-S-G



c. Mencari Akar Penyebab Masalah

Fish Bone

d. Menetapkan Cara Penyelesaian Masalah

4. Penyusunan Rencana Program PPI

Berdasarkan kesepakatan cara pemecahan masalah dapat dikembangkan program kegiatan dan ditentukan target yang akan dicapai.

Pengawasan dan pengendalian untuk pencapaian target Rencana Lima Tahunan dilakukan setiap tahun

Rincian pelaksanaan kegiatan dalam mencapai target prioritas yang telah ditetapkan pada perencanaan lima tahunan akan disusun dalam perencanaan tahunan.

Rencana 5 tahunan dan Tahunan PPI di integrasikan dengan rencana 5 tahunan Fasyankes.

CONTOH MATRIKS KEGIATAN PPI HIV/AIDS DI FASYANKES

Tabel Contoh Matriks Perencanaan PPI

No	KEGIATAN	VOLUME	WAKTU	PIC	BIAYA (RP)	SUMBER BIAYA
Sumber Daya Manusia						
1	Pelatihan Dasar PPI	2 orang	Maret 2021	dr. Anita	10.000.000	JRNN/ Kap Basol
2	Sosialisasi PPI kepada petugas	2 kali pertemuan	Jun-Juli 2021	Bidan Yunita	500.000	BOK
	Dst					
Sarana dan Prasarana						
1	Mesin cuci					
2	Wastafel / tempat cuci tangan					
3	Lemari penempatan alat kesehatan					
4	APD					

	Dst					
Alat Kesehatan						
1	Set peralatan lukar set operasi kecil					
2	Set pemasangan kateter urine					
3	Spill kit					
	Dst					
Pelaksanaan/Penerapan PPI						
1	Kewaspadaan Isolasi : - Kewaspadaan Standar - Kewaspadaan berdasarkan Transmisi					
2	Ventilasi					
3	Alur : - Triase - Ruang tunggu - Penempatan Pasien - Transfer Pasien/Evakuasi					
	Dst					
Monitoring dan Evaluasi						
1	Supervisi					
2	Audit PPI					
3	Surveilans					
4	Infection Control Risk Assessment (ICRA)					
	Dst					

Kegiatan yang bisa diselenggarakan oleh Fasyankes

1. Sosialisasi dan Pelatihan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, HIV/AIDS
2. *In-House Training* Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
3. Penerapan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
4. Monitoring dan Evaluasi Kegiatan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

LANGKAH-LANGKAH PENYUSUNAN



1. Mengkaji sejauh mana Fasyankes telah melaksanakan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dan menganalisa kasus HIV/ AIDS.
2. Merancang kegiatan RTL yg akan dilakukan berdasarkan peranan dan tugas masing masing unit.
3. Menetapkan pelaksana kegiatan RTL.
4. Merencanakan sumber pembiayaan.
5. Mempertimbangkan sumber daya yg tersedia di Fasyankes.

1. PELATIHAN PROGRAM PPI

- Berpedoman pada Kurikulum Pelatihan yang sudah disusun Kemkes



**Kurikulum - Direktorat Mutu Tenaga Kesehatan |
Kementerian Kesehatan**

Direktorat Mutu Tenaga Kesehatan | Kementerian
Kesehatan

ditmutunakes.kemkes.go.id

[https://ditmutunakes.kemkes.go.id/index.php/data
-tabular-kurikulum/1](https://ditmutunakes.kemkes.go.id/index.php/data-tabular-kurikulum/1)

10.07

CONTOH :

RANCANG BANGUN PEMBELAJARAN MATA PELATIHAN

Lampiran 1. RancangBangunPembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)

Nama Pelatihan	:	Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi pada KasusPenyakit Infeksi Emerging Bagi Tenaga Kesehatan di RumahSakit		
Nomor	:	MPD. 1		
Mata Pelatihan	:	Kebijakan Pelayanan Kasus PIE		
Deskripsi mata pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang kebijakan KemKes & RSPI terhadap kasus PIE		
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami Kebijakan Pelayanan Kasus PIE		
Waktu	:	1JP (T = 1 JP; P = 0 JP; PL: 0 JP)		
Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat				
1. Menjelaskan Kebijakan KEMENKES terhadap kasus PIE	1. Kebijakan KEMENKES terhadap kasus PIE	Ceramah interaktif	• Modul, • bahan tayang, LCD, • Laptop,	• Buku Pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di RS dan fasilitas pelayanan Kesehatan lainnya tahun 2017 • Buku Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi COVID 19 revisi 5 tahun 2020 • Pedoman APD Kemenkes tahun 2020 • UU no 4 tentang wabah penyakit menular • PERMENKES no 82 2014 tentang penanggulangan penyakit menular
2. Menjelaskan Kebijakan RSPISS terhadap kasus PIE program PPI di rumah sakit	2. Kebijakan RSPISS terhadap kasus PIE program PPI di rumah sakit			

“HAL PENTING” Dalam Menyusun RP

1. Mata Pelatihan
2. Hasil Belajar & Indikator Hasil belajar
3. Materi pokok
4. Strategi pembelajaran
5. Alokasi waktu
6. sumber/bahan ajar/alat

FORMAT

RENCANA PEMBELAJARAN

- 1. Identifikasi Materi Pokok**
- 2. Tentukan Metode Pembelajaran**
- 3. Tentukan Media dan Alat bantu**
- 4. Tentukan Evaluasi Pembelajaran**
- 5. Rumuskan Langkah Pembelajaran**

Rencana Tindak Lanjut (RTL) PELATIHAN PPI

Nama :

Instansi/Kabupaten :

No	Jenis kegiatan	Tujuan	Sasaran	Cara/ Metode	Waktu dan Tempat	Sumber dana	Pihak yang Terlibat
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

Yang Membuat

(.....)

2. PENERAPAN PPI DI Fasyankes



SESUAI DENGAN PRINSIP
DAN PROSEDUR PPI

KEPATUHAN PETUGAS THD
KEBIJAKAN, PEDOMAN, DAN
SOP YG TELAH DITENTUKAN

MEMILIKI KOMPETENSI TEKNIK
DARI PENGETAHUAN, SIKAP
DAN KETRAMPILAN

TIDAK BERTENTANGAN DENGAN
PERATURAN PER UU BAIK DI
DAERAH MAUPUN DI PUSAT

TANTANGAN PENERAPAN PPI

**SASARAN
PELAYANAN**

**TEMPAT
PELAYANAN**

**KETERBATASAN
ALAT, OBAT
DAN SUMBER
DAYA LAIN**

**KETERBATASAN
PETUGAS YANG
TERLATIH**

IDENTIFIKASI TEMPAT LAYANAN YANG BERESIKO

- UGD
- POLI GIGI
- PERSALINAN
- LABORAT
- RAWAT INAP
- LAUNDRY



3. MONITORING DAN EVALUASI

1

SUPERVISI PELAKSANAAN PROGRAM PPI : Melihat dan meninjau pelaksanaan program PPI, pelaksanaan rutin dalam kegiatan pelayanan Kesehatan

2

AUDIT PROGRAM PPI adalah melakukan penilaian terhadap capaian target pelaksanaan program PPI, dilakukan secara berkala membandingkan target dan pelaksanaan di unit kerja

3

Infection Control Risk Assesement (ICRA) adalah melakukan penilaian dan penyelesaian masalah dengan menggunakan sistim prioritas , minimal dilakukan 1 tahun sekali

4

Surveilans HAIs : Pengumpulan, identifikasi, analisis dan interpretasi dari data kesehatan yang penting pada suatu populasi spesifik

a. SUPERVISI PENERAPAN PPI

- **Idealnya dilakukan setiap hari terutama pada unit atau area berisiko tinggi penularan infeksi.**
- **Dilakukan oleh Tim PPI atau yang ditugaskan**
- **Petugas yang melakukan monitoring rutin dg membawa ceklist sederhana untuk pemantauan atau berupa buku monitoring rutin.**
- **Jika dalam pengamatan “sering” terjadi penyimpangan terhadap SOP maka dapat dilakukan **Audit** untuk memperoleh data berapa besar (%) gap terhadap standar.**

**Supervisi
Penerapan
Standar PPI di
Unit Layanan
beresiko**



**Kepatuhan hand hygiene dan
Penggunaan APD**

Kepatuhan pelaksanaan Bundles HAIs

**Pengelolaan Peralatan Perawatan
dan Medis lainnya**

**Pengelolaan kebersihan lingkungan
dan Limbah Hasil Pelayanan.**

b. AUDIT PPI

PENGERTIAN

- Adalah kegiatan mengumpulkan data dan informasi yang faktual dan signifikan melalui interaksi secara sistematis, objektif dan terdokumentasi

TUJUAN

- (1) Menilai kepatuhan terhadap SOP yg telah ditetapkan.
- (2) Menilai adanya kesenjangan antara target yang ditetapkan dengan capaian yang diperoleh .

SASARAN

- (1) Audit program PPI
- (2) Kepatuhan petugas terhadap standar PPI.
- (3) Audit kewaspadaan standar.

LINGKUP YANG DAPAT DI AUDIT PADA PPI

Aspek manajerial

- Kebijakan, Pedoman, Program

Aspek klinis

- Standar Prosedur Operasional: Kebersihan tangan, penerapan bundle

Sarana & Prasarana

- Kelengkapan fasilitas: Kebersihan tangan, Pengelolaan limbah

Physical lay out, traffic flow

- Pelayanan Lab
- Pelayanan Skrining HIV



Contoh Audit Kepatuhan Kebersihan Tangan 5 *Moment*

1 Kriteria Penilaian :

- $\leq 75\%$: Kepatuhan Minimal
- 76 – 84 % : Kepatuhan Intermediate
- $\geq 85\%$: Kepatuhan Baik

2 Instrumen Penilaian

Elements penilaian	Ya	Tidak	NA
Sebelum menyentuh pasien	√		
Setelah menyentuh pasien	√		
Sebelum tindakan aseptik		√	
Setelah kontak dengan cairan tubuh pasien	√		
Setelah meninggalkan lingkungan pasien	√		
Total	4	1	

3 Formula Perhitungan

$$\frac{\text{Total Jumlah Ya}}{\text{Total Jumlah Ya + Tidak}} \times 100\%$$

4 Hitung Hasil Audit

$$\frac{4}{5} \times 100\% = 80\%$$

5 Analisa

Kepatuhan Kebersihan Tangan pada tingkat Intermediate



c. SURVEILANS PPI

PENGERTIAN

- Adalah suatu proses yg dinamis, sistematis, terus menerus dlm pengumpulan, identifikasi, analisis dan interpretasi dari data Kesehatan pd suatu populasi yang spesifik dan dideseminasikan scr berkala .

TUJUAN

- (1) Mendapatkan data dasar infeksi di pelayanan utk menurunkan laju infeksi.
- (2) Identifikasi dini KLB infeksi.
- (3) Meyakinkan nakes ttg masalah yg ada, mengukur dan menilai keberhasilan PPI

SASARAN

- (1) Infeksi Saluran Kemih .
- (2) Infeksi Daerah Operasi
- (3) Plebitis
- (4) KIPI
- (5) Abses gigi

Tabel 13. Contoh form surveilans harian

Tanggal	Nama Pasien	Tindakan pelayanan			Kejadian Infeksi (HAIs)			Antibiotik	Ket
		Pemasangan Infus	Pemasangan Urine kateter	Tindakan Operasi minor	Plebitis	ISK	IDO		
1 September 2020	Ny. X	√	√	√	√			Amx	
2 September 2020	Ny. B			√			√	Cotri	Pus (+), Cultur Sp (+)
.....ds									
31 September 2020									
Jumlah									

Tabel 14. Contoh form surveilans bulanan

Tanggal	Jumlah Pasien	Tindakan pelayanan			Kejadian Infeksi (HAIs)			Antibiotik	Ket
		Pemasangan Infus	Pemasangan Urine kateter	Tindakan Operasi Minor	Plebitis	ISK	IDO		
1 September 2020	10	5	3	5	2	1	1	Amx = 2	
2 September 2020	5	2	3	5	1	2	3		
.....dst									
31 September 2020									
Jumlah	15	7	6	10	3	3	3		

Catatan: Form bulanan dibuat berdasarkan rekapan dari form harian, bedanya pada form bulanan isinya adalah rekapan sedangkan harian masih terdapat nama pasien.

Contoh: FORM HARIAN SURVEILANS

Tanggal	Nama Pasien	Tindakan pelayanan			Kejadian Infeksi (HAIs)			Anti Biotik	Ket
		Infus	Urine kateter	Tindakan Operasi	Plebitis	Inteksi Saluran Kemih (ISK)	Inteksi Daerah Operasi (IDO)		
03-Feb-22	Tn A	ya	ya	ya	ya			Amx	
	Ny. B			ya			ya	Cotri	Pus (+) Abses
	Ny. C	ya			ya			Cefrocic	
04-Feb-22	Tn Bg		ya	Extrasi gigi				Cefrocic	
	Ny Dw			insisi post Partum			ya		Abses
	An. K			Extrasi gigi					
28-Feb-22									
Jumlah	6	2	2	5	2		2		

**PADA SAAT
MENEGAKKAN HAIs
PADA PENGGUNAAN
ALAT KESEHATAN :
PENUHI KAJDAH HAIS
2 HARI KALENDER**

FORM BULANAN SURVEILANS

Tanggal	Jumlah Pasien	Tindakan pelayanan			Kejadian Infeksi (HAIs)			Anti Biotik	Ket
		Infus	Urine kateter	Tindakan Operasi	Plebitis	Infeksi Saluran Kemih (ISK)	Infeksi Daerah Operasi (IDO)		
01-Feb-22	9	2	2	3	1		1	Amx : 2, Cefrocin : 3	
02-Feb-22	12	5	3	4		1	2	Cefrocin 5	
03-Feb-22	8	5	1	2					
04-Feb-22	12	7	1	4	1		1	Amox : 7	
05-Feb-22	9	3	2	4	3				
06-Feb-22	11	4	4	3					
28-Feb-22	6	1	2	3	1				
JUMLAH	67	27	15	23	6	1	4	0	0

Perhitungan :

1. Plebitis = $\frac{6}{27} \times 1000 = 222,2 \text{ ‰}$
2. ISK = $\frac{1}{15} \times 1000 = 66,6 \text{ ‰}$
3. IDO = $\frac{4}{23} \times 100 = 17,3 \text{ ‰}$

d. Penilaian dan pengendalian Resiko Infeksi /ICRA

PENGERTIAN

- Adalah suatu system pengontrolan pengendalian infeksi yang terukur dg melihat kontinuitas dan probabilitas pengendalian infeksi berbasis hasil yang dpt dipertanggung jawabkan.

TUJUAN

- (1) Mencegah dan mengontrol frekwensi dan dampak resiko infeksi.
- (2) Melakukan penilaian terhadap masalah yang ada agar dpt ditindak lanjuti sesuai skala prioritas.

MACAM ICRA

- (1) ICRA program PPI
- (2) ICRA KONSTRUKSI



ICRA



ICRA PROGRAM

PENILAIAN RISIKO INFEKSI TERKAIT PROGRAM PPI

1. Identifikasi risiko
2. Analisa risiko (pembuatan matriks grading)
3. Penilaian dan penentuan skor
4. Pengelolaan risiko
5. Membuat plan of action (rencana kegiatan)

ICRA KONSTRUKSI

- ✓ Suatu pengkajian multi disiplin yang proses nya di dokumentasikan untuk mengidentifikasi secara proaktif dan mengurangi risiko infeksi yang bisa terjadi selama kegiatan konstruksi (APIC report 2000)
- ✓ Pembongkaran, konstruksi, renovasi Gedung di area mana saja di fasyankes yang dapat menjadi sumber infeksi

KAJIAN RISIKO

PELAYANAN YANG BERESIKO TERJADINYA INFEKSI

TINDAKAN PELAYANAN GIGI

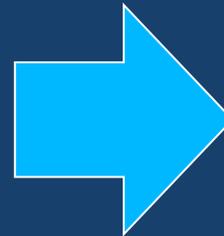
PERTOLONGAN PERSALINAN

NEBULAZER OKSIGEN

PENYUNTIKAN YANG AMAN

LAPORAN HASIL SURVEILAN HAIS

HASIL AUDIT PROGRAM PPI



IDENTIFIKASI MASALAH RISIKO INFEKSI



Pemasangan infus dan imunisasi



Risiko Pneumonia



Pertolongan persalinan /IDO

Wardaniy@gmail.com



Catheter-associated urinary tract infections (CAUTI) /ISK



**KEJADIAN BERULANG DAN
BERESIKO MENINGKATKAN
KEJADIAN INFEKSI**



**ICRA
PROGRAM PPI**

LANGKAH PENGKAJIAN ICRA PROGRAM

1 IDENTIFIKASI MASALAH

melihat seberapa beratnya dampak potensial dan kemungkinan seberapa sering frekuensi munculnya risiko, identifikasi aktifitas yang dilakukan pada risiko dan cara transmisinya

2 ANALISA RISIKO

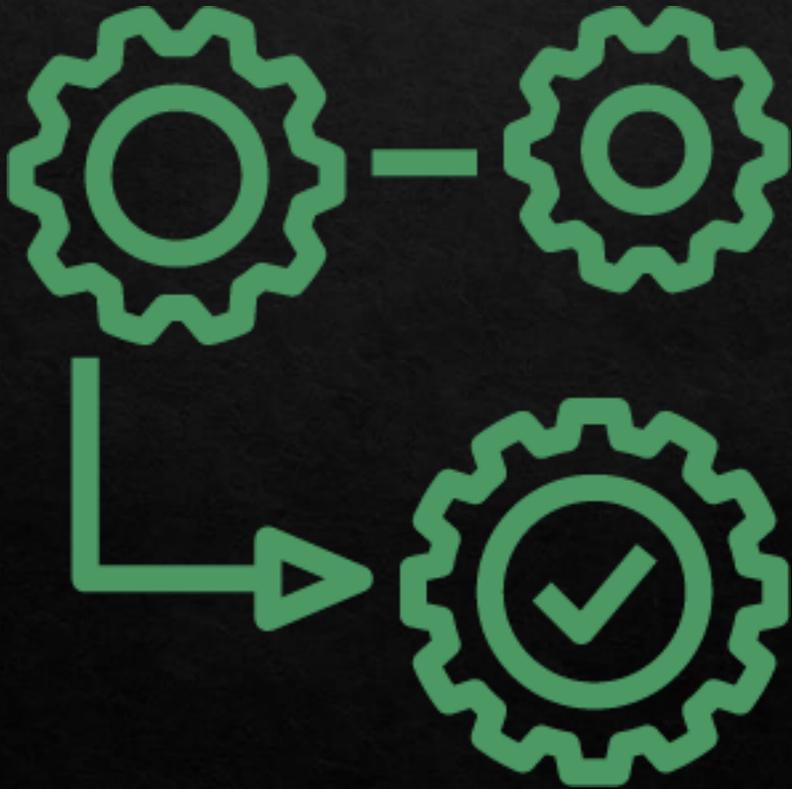
Mengapa terjadi ? Seberapa sering terjadi, dimana kejadiannya, siapa saja yang berkontribusi dan apa dampaknya

3 PENILAIAN DAN PENENTUAN SKORING

Berdasarkan : PROBABILITY , DAMPAK DAN CURRENT SISTEM

4 PENGELOLAAN RISIKO

5. PLAN OF ACTION



LANGKAH PELAKSANAAN ICRA PROGRAM PPI

IDENTIFIKASI RESIKO



DILAKUKAN OLEH
PJ/KOORD PPI MELIBATKAN
BAGIAN MUTU DAN UNIT
TERKAIT

ANALISA RESIKO



1. Pembahasan dan penentuan Grading resiko dengan melakukan scoring : Probability, Dampak, Sistem
2. Melibatkan bidang Medis, Bidang keperawatan dan Unit terkait

EVALUASI RESIKO



Hasil rapat multidisiplin (Medis, keperawatan, Bidan dan unit kerja) melakukan Penetapan Nilai Scoring (Probability x Dampak x Sistem) sebagai indikator masalah prioritas

ICRA PADA PELAYANAN

POTENSIAL RIKS/ PROBLEM	PROBABILITY					IMPACT					CURRENT SYSTEM					SKOR	Prioritas
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1		
Petugas menggunakan APD masih belum sesuai indikasi			3					3				4				36	II
Sarana Kebersihan tangan belum terpenuhi secara rutin		4						3						2		24	III
Kebersihan Tangan belum dipatuhi oleh petugas		4						3				4				48	I
Penyuntikan yang aman belum semua petugas melakukan sesuai standar			2					3					3			18	IV

Membuat plan of action (rencana kegiatan)

No	1
Kel Resiko	HAIS
Potensial Resiko	Kebersihan tangan belum dipatuhi oleh petugas kesehatan
Skor	48
Prioritas	1
Tujuan Umum	Mengurangi resiko terjadinya infeksi silang akibat ketidak patuhan kebersihan tangan
Tujuan Khusus	<ol style="list-style-type: none">1. Semua petugas sudah paham tentang kebersihan tangan2. Tingkat kepatuhan terhadap kebersihan tangan baik $\geq 85\%$
Strategi	<ol style="list-style-type: none">1. Memenuhi sarana kebersihan tangan di area pelayanan2. Membersikan edukasi dan pelatihan tentang kebersihan tangan3. Melakukan audit kepatuhan kebersihan tangan
Evaluasi	30 Agustus 2022
Progres/analisis	RENCANA BULAN SEPT 2022 : <ol style="list-style-type: none">1. Koordinasi pemenuhan sarana kebersihan tangan2. Edukasi tentang Hand Hygiene kepada seluruh petugas secara bertahap dalam 1 bulan

KESIMPULAN



DI TIAP NAKES HARUS MENERAPKAN
PROGRAM PPI SAAT
MELAYANI PASIEN



Program PPI HIV/AIDS yang bisa dilakukan di fasyankes adalah pelatihan PPI, Penerapan PPI, monitoring dan evaluasi program PPI di fasyankes



**Disini gunung disana gunung
Ditiap sisi terbentang lautan
Mari teman tak usah bingung
Belajar Bersama sungguh *menyenangkan***

TERIMA KASIH