

**LITERATURE REVIEW: KEBIJAKAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN  
INFEKSI DI RUMAH SAKIT**

**LITERATURE REVIEW: INFECTION PREVENTION AND CONTROL POLICIES  
IN HOSPITALS**

**Kartika Ayu Guritna<sup>1\*</sup>, Erlin Kurnia<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Prodi Administrasi Rumah Sakit Program Sarjana STIKES RS Baptis Kediri

**\*Email:** [Kartikam99@gmail.com](mailto:Kartikam99@gmail.com)

**ABSTRAK**

Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) merupakan langkah penting untuk menurunkan angka infeksi nosokomial di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi program PPI di rumah sakit di Malang, Tebet, Tondano, Tomohon, dan Surakarta. Metode yang digunakan adalah *literature review* berdasarkan analisis data dari berbagai sumber literatur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa efektivitas program PPI dipengaruhi oleh dukungan manajemen, ketersediaan anggaran, pelatihan tenaga kesehatan, dan kepatuhan terhadap protokol. Meskipun terkendala keterbatasan sumber daya manusia dan fasilitas, beberapa rumah sakit berhasil menurunkan angka infeksi nosokomial melalui peningkatan kesadaran dan pelatihan berkelanjutan. Kesimpulannya, keberhasilan program PPI membutuhkan dukungan manajemen dan sumber daya yang memadai, perlunya rumah sakit meningkatkan meningkatkan pelatihan, alokasi anggaran, dan evaluasi rutin program PPI.

**Kata kunci:** Kebijakan, Pencegahan, Pengendalian, Infeksi

**ABSTRACT**

*Infection prevention and control (IPC) is an important step to reduce the number of nosocomial infections in hospitals. This study aims to analyze the implementation of the PPI program in hospitals in Malang, Tebet, Tondano, Tomohon, and Surakarta. The method used is a literature review based on data analysis from various literature sources. The results of the study indicate that the effectiveness of the PPI program is influenced by management support, budget availability, health worker training, and compliance with protocols. Although constrained by limited human resources and facilities, several hospitals have succeeded in reducing the number of nosocomial infections through increasing awareness and ongoing training. In conclusion, the success of the PPI program requires adequate management and resource support, the need for hospitals to improve training, budget allocation, and routine evaluation of the PPI program.*

**Keywords:** Policy, Prevention, Infection Control

## Pendahuluan

Unit Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) merupakan salah satu unit dalam rumah sakit yang bertujuan untuk mewujudkan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, sehingga dapat melindungi pasien, masyarakat, dan sumber daya kesehatan dari bahaya penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan yang diberikan (Putra, 2022). Menurut WHO (2016) menyebutkan bahwa infeksi nosokomial menjadi salah satu masalah utama yang dihadapi rumah sakit di seluruh dunia karena penyebarannya yang cepat dan dampaknya yang serius pada kesehatan masyarakat.

Di Indonesia, kebijakan terkait PPI sudah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017. Peraturan ini mencakup berbagai aspek, seperti prosedur kebersihan tangan, penggunaan alat pelindung diri (APD), pengelolaan limbah medis, dan sterilisasi alat kesehatan. Namun, pelaksanaan kebijakan ini masih menghadapi berbagai tantangan, terutama di rumah sakit kecil atau daerah yang memiliki keterbatasan fasilitas dan sumber daya manusia. Menurut Kementerian Kesehatan, pelatihan rutin dan pengawasan yang ketat sangat diperlukan untuk memastikan program PPI berjalan dengan efektif.

Dari sisi teori, keberhasilan program PPI bergantung pada tiga hal utama: dukungan penuh dari manajemen rumah sakit, ketersediaan fasilitas yang memadai, dan kesadaran serta kepatuhan tenaga kesehatan terhadap protokol yang ada (WHO, 2016). Namun dalam praktiknya, seringkali kurangnya anggaran, minimnya pelatihan, serta ketidakteraturan dalam pengawasan menjadi kendala yang harus dihadapi.

Sebuah kebijakan tidak mempunyai arti apapun jika tidak dapat diimplementasikan. Oleh karena itu, perlu dirumuskan secara tepat melalui proses penentuan kebijakan yang relevan dengan rencana implementasinya. Selain itu, diperlukan dukungan sumber daya yang memadai, komitmen dari semua pihak terkait, serta mekanisme evaluasi yang

berkelanjutan untuk memastikan kebijakan tersebut dapat berjalan sesuai dengan tujuan yang diharapkan. (Ismail, 2016). Tujuan dari penulisan ini adalah untuk menggambarkan kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit Indonesia melalui *literature review*.

## Metodologi Penelitian

Artikel ini mengidentifikasi penerapan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di rumah sakit Indonesia dengan menggunakan metode tinjauan pustaka (*literature review*). Data diperoleh dari penelitian terkait PPI di berbagai rumah sakit Indonesia melalui pencarian di Google Scholar dan database jurnal lainnya. Analisis isi digunakan untuk mengidentifikasi pola dan tema umum dari penelitian tersebut. Hasilnya disajikan dalam tabel dan uraian untuk membandingkan rumah sakit yang berhasil menurunkan infeksi nosokomial dengan yang menghadapi kesulitan dalam pelaksanaan PPI.

## Hasil Penelitian

Berikut adalah hasil analisis pelaksanaan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di rumah sakit Indonesia, disajikan dalam tabel ekstraksi yang mencakup informasi tentang penulis, judul penelitian, metode, hasil, dan publikasi. Tabel ini memudahkan pembaca memahami poin-poin utama dari setiap studi yang dianalisis.

**Tabel 1.** Ekstraksi Artikel Kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit

Penulis	Judul	Metode	Hasil	Publikasi
Masloman, Anugrah Perdana (2015)	Analisis pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di kamar operasi RSUD Dr Sam Ratulangi Tondano	Deskriptif dengan menggunakan metode kualitatif	<p>Hasil Penelitian:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tujuan PPI: Sebagian besar tim PPI memahami tujuan program, tetapi unit laundry belum sepenuhnya memahami.</li> <li>2. Komitmen Pimpinan: Dukungan pimpinan ada, tetapi masih perlu pemantauan lebih lanjut.</li> <li>3. Prioritas Pimpinan: Program PPI diprioritaskan untuk akreditasi dan mutu pelayanan.</li> <li>4. Sumber Daya Manusia: Tim PPI sudah terstruktur dan terlatih, meski masih ada kekurangan dalam jumlah SDM.</li> <li>5. Sarana &amp; Prasarana: Sarana PPI tersedia, tapi masih kurang jumlah tempat cuci tangan dan pengisian botol handrub.</li> <li>6. Anggaran: Anggaran sudah tersedia, namun belum semua informan mengetahui besaran dana.</li> <li>7. Kebijakan PPI: Kebijakan dan SOP sudah ada dan dipahami oleh anggota tim.</li> <li>8. Pelaksanaan Program PPI: Program sudah berjalan, namun ada kendala karena pandemi.</li> <li>9. Monitoring: Monitoring pelaksanaan belum maksimal.</li> <li>10. Hambatan: Kepatuhan petugas, kekurangan SDM, dan beban kerja menjadi hambatan utama.</li> </ol> <p>Upaya:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penguatan Pemahaman PPI: Melakukan pelatihan untuk unit laundry.</li> <li>2. Komitmen Pimpinan: Meningkatkan rapat dan pengawasan berkala dari pimpinan.</li> <li>3. Pelatihan SDM: Memberikan pelatihan berkelanjutan untuk anggota PPI.</li> <li>4. Perbaikan Sarana: Mengusulkan pengadaan fasilitas seperti tempat cuci tangan.</li> <li>5. Sosialisasi Anggaran: Meningkatkan transparansi anggaran melalui rapat.</li> <li>6. Monitoring: Memperbaiki monitoring dengan checklist rutin di setiap unit.</li> <li>7. Mengatasi Hambatan: Melakukan pelatihan lebih lanjut untuk meningkatkan kepatuhan petugas dan menambah SDM.</li> </ol>	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (JIKMU), volume 5(2), tahun 2015, issn:-, halaman 238–249, terakreditasi Sinta 4
Tetyana Madjid (2017)	Analisis Penerapan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Ruang Rawat Inap RSUD.	Desain penelitian cross sectional atau desain potong lintang	<p>Hasil Penelitian:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tindakan PPI: 77,1% tindakan dilakukan dengan baik, namun beberapa prosedur seperti pemasangan infus (71,4%) dan mengganti perban (66,7%) menunjukkan pelaksanaan yang kurang baik.</li> <li>2. Faktor Pengaruh: Usia dan pendidikan perawat baik, namun 56% perawat belum memiliki pengalaman kerja yang cukup dan belum pernah mengikuti pelatihan PPI.</li> <li>3. Kebijakan dan Sarana: Persepsi positif terhadap kebijakan rumah sakit (69%), namun pengawasan dan pelaporan HAIs masih terbatas. Sarana PPI cukup baik, namun masih ada kekurangan dalam beberapa aspek.</li> </ol> <p>Upaya:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelatihan PPI: Perawat perlu mengikuti pelatihan PPI agar memahami dan menerapkan prosedur dengan benar.</li> <li>2. Peningkatan Pengawasan: Pengawasan oleh IPCN perlu</li> </ol>	Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia (ARSI), volume 4(1) tahun 2017, issn 2086-3098, halaman 57-68 terakreditasi Sinta 4

Penulis	Judul	Metode	Hasil	Publikasi
			<p>diperkuat dengan jadwal yang lebih rutin dan sesuai kebijakan Kementerian Kesehatan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pelaporan dan Tindak Lanjut: Sistem pelaporan HAIs harus ditingkatkan dengan tindak lanjut yang lebih jelas.</li> <li>4. Peningkatan Pengetahuan: Meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan perawat terhadap PPI melalui pelatihan dan sosialisasi.</li> </ol>	
Putra, Aldy Nadin Pratama dkk. (2022)	Program pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) di rumah sakit x kabupaten malang	Deskriptif dengan pendekatan kualitatif	<p>Hasil Penelitian:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Context: Mayoritas anggota memahami tujuan Program PPI, dan pimpinan berkomitmen untuk menjadikannya prioritas, terutama untuk peningkatan mutu dan akreditasi.</li> <li>2. Input: Anggota telah mendapatkan pelatihan PPI, namun terdapat kekurangan dalam sarana dan prasarana.</li> <li>3. Proses: Pelaksanaan dan monitoring program PPI belum maksimal, dengan beberapa hambatan yang terjadi di lapangan.</li> <li>4. Hasil: Evaluasi menggunakan instrumen SNARS Edisi 1 Tahun 2018 menunjukkan keberhasilan dalam beberapa aspek seperti kepemimpinan, sumber daya, tujuan program, dan pengelolaan limbah infeksius, namun masih terdapat kekurangan dalam beberapa area seperti pelayanan makanan dan risiko konstruksi.</li> </ol> <p>Upaya untuk Meningkatkan Efektivitas Program PPI:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan Monitoring dan Evaluasi: Memperkuat sistem pemantauan yang terstruktur di setiap unit dengan penggunaan aplikasi atau alat berbasis digital untuk meminimalkan kesalahan dan memastikan standar protokol dipatuhi.</li> <li>2. Perbaikan Sarana dan Prasarana: Menambah dan memelihara sarana PPI yang masih kurang, seperti tempat cuci tangan, alat pelindung diri (APD), dan fasilitas sanitasi lainnya.</li> <li>3. Penguatan Keterlibatan dan Kepatuhan Anggota: Meningkatkan kesadaran anggota melalui sosialisasi yang berkelanjutan serta memperkuat komitmen pimpinan dalam mendukung program PPI dengan memberikan anggaran yang memadai.</li> <li>4. Pelatihan dan Pengelolaan SDM: Melakukan pelatihan lanjutan untuk anggota dan mempertimbangkan rekrutmen tenaga ahli PPI untuk meningkatkan pengawasan dan pelaksanaan program.</li> <li>5. Mengatasi Hambatan dalam Implementasi Program: Identifikasi hambatan di lapangan dan meningkatkan koordinasi antar unit rumah sakit agar pelaksanaan program PPI lebih efektif.</li> <li>6. Evaluasi Berkala dan Peningkatan Berkelanjutan: Melakukan evaluasi rutin menggunakan instrumen yang relevan untuk merumuskan rencana perbaikan berdasarkan data yang ada, serta menerapkan pendekatan peningkatan mutu untuk hasil yang lebih optimal.</li> </ol>	Jurnal Kesehatan Lingkungan (Journal of Environmental Health), volume 2 (1), tahun 2022, issn 2745-4053, halaman 135-144, terakreditasi Sinta 2
Fanny, Nabilatul (2023)	Analisis pelaksanaan program pencegahan	Deskriptif dengan pendekatan kualitatif.	<p>Hasil Penelitian:</p> <p>Karakteristik Informan:</p> <p>Penelitian melibatkan 6 informan utama dan 3 triangulasi. Semua informan memiliki pengalaman lebih dari 5 tahun di</p>	Jurnal Kesehatan Andalas, volume - (-) , issn: 2964-674X, tahun 2023,

Penulis	Judul	Metode	Hasil	Publikasi
	dan pengendalian infeksi di rumah sakit x kota surakarta		<p>bidang pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) di rumah sakit.</p> <p>Variabel Input</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Man (Sumber Daya Manusia): Semua staf terlibat dalam program PPI, dengan pelatihan sesuai peran.</li> <li>2) Money (Sumber Dana): Anggaran cukup jelas, namun beberapa anggota belum mengetahui besaran dana yang dialokasikan.</li> <li>3) Material (Sarana Prasarana): Sarana sudah ada, tetapi masih ada kekurangan seperti tempat cuci tangan dan handrub kosong.</li> <li>4) Machine (Peralatan): Beberapa peralatan masih terbatas, seperti ruang isolasi dan pemeriksaan laboratorium.</li> <li>5) Method (Kebijakan): Kebijakan sudah jelas dan dipahami, namun pengawasan perlu diperbaiki.</li> </ol> <p>Variabel Proses</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Perencanaan: Program kerja sudah direncanakan dengan baik.</li> <li>2) Pengorganisasian: Pengorganisasian masih terbatas karena beban kerja yang tidak seimbang.</li> <li>3) Pelaksanaan: Pelaksanaan program PPI berjalan, namun beberapa kegiatan perlu lebih rutin dilakukan.</li> <li>4) Pengendalian: Pemantauan masih belum optimal karena beban kerja tinggi dan kurangnya tindak lanjut.</li> </ol> <p>Variabel Output</p> <p>Output mencakup kewaspadaan isolasi, surveilans, dan pelatihan untuk menurunkan infeksi dan meningkatkan kesadaran staf.</p> <p>Upaya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan SDM: Pelatihan lebih lanjut untuk semua staf agar lebih memahami dan menjalankan program PPI.</li> <li>2. Transparansi Anggaran: Sosialisasi anggaran PPI secara berkala untuk menghindari ketidakjelasan.</li> <li>3. Pemenuhan Sarana: Menambah fasilitas cuci tangan dan pengisian botol handrub secara rutin.</li> <li>4. Perbaikan Peralatan: Menambah dan memperbaiki fasilitas dan peralatan yang mendukung program PPI.</li> <li>5. Optimalisasi Pengendalian: Pemantauan lebih intensif dan tindak lanjut terhadap laporan pemantauan.</li> <li>6. Sosialisasi Kebijakan: Meningkatkan sosialisasi kebijakan PPI kepada seluruh staf secara berkala.</li> </ol>	halaman 237-244, terakreditasi Sinta-3
Pandeiroot, Irene dkk (2024)	Analisis pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit umum daerah anugerah tomohon	Deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam dengan informan penelitian serta observasi	<p>Hasil Penelitian:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tabel 1 menunjukkan lima informan yang menguasai program PPI nosokomial di RSUD Anugerah Tomohon, terdiri dari Kepala Bidang Keperawatan, ketua tim PPI, sekretaris, anggota, dan tim IPCLN.</li> <li>2. Tim PPI di RSUD Anugerah Tomohon sudah dibentuk dan melaksanakan tugas sesuai SOP, namun terdapat kendala terkait fasilitas dan kepatuhan petugas.</li> <li>3. RSUD Anugerah Tomohon sudah melaksanakan pelatihan dan memberikan insentif kepada tim PPI.</li> <li>4. Fasilitas penunjang PPI, seperti APD dan reagen laboratorium, terkadang tidak tersedia akibat keterbatasan anggaran, terutama setelah pandemi Covid-19.</li> </ol> <p>Upaya:</p>	Jurnal e-CliniC, volume 12(1), tahun 2024, issn: 2798-3471, halaman 111-115, terakreditasi Sinta 4

Penulis	Judul	Metode	Hasil	Publikasi
			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan dukungan anggaran untuk melengkapi fasilitas yang kurang memadai.</li> <li>2. Meningkatkan kepatuhan petugas terhadap SOP melalui pelatihan lanjutan dan edukasi.</li> <li>3. Melakukan pertemuan dengan manajemen rumah sakit untuk memperkuat komitmen terhadap program PPI.</li> <li>4. Menyediakan sarana penunjang yang lebih baik, termasuk APD dan peralatan lainnya.</li> <li>5. Menyediakan pelatihan tambahan untuk anggota tim PPI agar lebih terampil dan berpengetahuan dalam pengendalian infeksi</li> </ol>	

## Pembahasan

Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di rumah sakit, berdasarkan literatur yang diekstraksi, menunjukkan adanya upaya yang serius dari berbagai pihak untuk memastikan mutu pelayanan kesehatan. Studi-studi yang menggunakan metode deskriptif kualitatif, seperti oleh Masloman (2015) dan Putra (2022), memberikan gambaran mendalam mengenai konteks pelaksanaan program, mulai dari dukungan pimpinan, ketersediaan sumber daya, hingga hambatan yang dihadapi. Penelitian lain, seperti oleh Tetyana Madjid (2017) dengan pendekatan cross-sectional, menekankan aspek kuantitatif dan hubungan variabel yang mempengaruhi efektivitas program, seperti pengalaman kerja dan tingkat pendidikan perawat.

Dari segi pemahaman, sebagian besar anggota tim PPI memahami tujuan program. Namun, masih ada unit-unit tertentu yang belum memiliki pemahaman mendalam, seperti yang ditemukan pada unit laundry dalam penelitian Masloman (2015). Kebijakan PPI di semua rumah sakit yang diteliti telah tersedia dan umumnya dipahami oleh anggota tim, tetapi implementasinya tidak selalu berjalan lancar. Dalam beberapa kasus, kebijakan ini lebih diarahkan untuk memenuhi persyaratan akreditasi daripada membangun budaya kerja yang konsisten.

Kekurangan sumber daya manusia dan fasilitas menjadi isu yang konsisten di

hampir semua penelitian. Fasilitas seperti tempat cuci tangan, APD, dan alat sanitasi lainnya sering kali tidak mencukupi kebutuhan. Sebagai contoh, Fanny (2023) mengungkapkan bahwa sarana dan prasarana di rumah sakit masih terbatas, dan beberapa peralatan seperti ruang isolasi serta laboratorium perlu ditingkatkan. Beban kerja tinggi dan kurangnya pengawasan juga menghambat pelaksanaan program. Bahkan, monitoring pelaksanaan PPI belum optimal, sebagaimana dicatat oleh Irene Pandeiroot (2024), yang menunjukkan bahwa tindak lanjut dari laporan monitoring seringkali terabaikan karena minimnya koordinasi antar unit.

Dukungan anggaran merupakan elemen penting dalam keberhasilan program, namun temuan menunjukkan bahwa transparansi alokasi anggaran masih menjadi kendala. Beberapa anggota tim bahkan tidak mengetahui jumlah dana yang tersedia untuk program PPI. Kondisi ini mempengaruhi kemampuan rumah sakit dalam menyediakan fasilitas dan melaksanakan pelatihan yang memadai. Padahal, pelatihan yang rutin dan berkelanjutan sangat diperlukan untuk meningkatkan kompetensi staf, sebagaimana ditekankan oleh Tetyana Madjid (2017) dan Putra (2022).

Untuk mengatasi tantangan-tantangan ini, beberapa langkah strategis diusulkan. Pelatihan yang berkelanjutan dapat meningkatkan pemahaman dan kepatuhan staf terhadap SOP. Penyediaan fasilitas tambahan seperti tempat cuci

tangan, pengisian handrub secara rutin, dan peralatan isolasi juga penting untuk menunjang pelaksanaan PPI. Selain itu, transparansi anggaran perlu ditingkatkan melalui rapat rutin dan sosialisasi kepada seluruh tim. Penggunaan teknologi berbasis digital untuk monitoring, sebagaimana direkomendasikan oleh Putra (2022), dapat mempermudah pengawasan dan memastikan kepatuhan terhadap standar.

Secara keseluruhan, program PPI telah memberikan dampak positif dalam pengendalian infeksi nosokomial, tetapi masih memerlukan perbaikan berkelanjutan untuk menghadapi berbagai hambatan yang ada. Dukungan penuh dari manajemen rumah sakit, alokasi anggaran yang transparan, dan penguatan sistem pengawasan menjadi elemen kunci untuk meningkatkan efektivitas program di masa depan.

### Kesimpulan

Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di rumah sakit sudah mulai berjalan dan menunjukkan hasil yang cukup baik, terutama dalam mendukung mutu pelayanan dan akreditasi. Kebijakan terkait PPI sudah tersedia dan dipahami oleh sebagian besar anggota tim, tetapi pelaksanaannya masih belum maksimal. Beberapa kendala utama yang sering ditemukan adalah kurangnya sumber daya manusia, fasilitas yang terbatas seperti tempat cuci tangan dan alat pelindung diri, serta pengawasan dan monitoring yang belum optimal. Selain itu, transparansi dalam pengelolaan anggaran masih perlu ditingkatkan. Meski begitu, upaya untuk meningkatkan program ini terus dilakukan, seperti melalui pelatihan berkelanjutan, pengadaan sarana tambahan, dan penguatan komitmen manajemen rumah sakit.

### Saran

Agar program PPI berjalan lebih efektif, rumah sakit perlu memperkuat pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan kompetensi dan kepatuhan staf terhadap prosedur yang telah ditetapkan. Transparansi dalam alokasi

anggaran juga harus ditingkatkan melalui sosialisasi yang rutin. Selain itu, rumah sakit perlu melengkapi sarana dan fasilitas yang masih kurang, seperti tempat cuci tangan dan APD, serta memastikan peralatan selalu tersedia. Monitoring dan evaluasi program perlu dilakukan secara berkala dengan menggunakan teknologi berbasis digital untuk mempermudah proses pengawasan. Terakhir, komitmen dari manajemen rumah sakit sangat penting untuk memberikan dukungan penuh terhadap keberlangsungan program ini.

### Daftar Pustaka

- Fanny, N. (2023). Analisis pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit X Kota Surakarta. *Jurnal Kesehatan Andalas, SIKesNas* 2023, 237-244.
- Ismail. (2016). Konsep dan kajian teori perumusan kebijakan publik. *Jurnal Review Politik*, 6(2), 195-224.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Madjid, T. (2017). Analisis penerapan program pencegahan dan pengendalian infeksi di ruang rawat inap RSUD Tebet. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia (ARSI)*, 4(1), 57-68.
- Masloman, A. P. (2015). Analisis pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di kamar operasi RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (JIKMU)*, 5(3), 238-249.
- Pandeiroot, I. (2024). Analisis pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di RSUD Anugerah Tomohon. *Jurnal e-CliniC*, 12(1), 111-115.
- Putra, A. N. P. (2022). Program pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) di Rumah Sakit X Kabupaten Malang. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 2(1), 135-144.
- World Health Organization. (2016). *Infection Prevention and Control of*

Epidemic- and Pandemic-Prone  
Acute Respiratory Infections in  
Health Care Settings. Geneva: WHO