

## ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DI RUMAH SAKIT X KOTA SURAKARTA

<sup>1</sup>Nabilatul Fanny\*, <sup>2</sup>Indah Nofikasari, <sup>3</sup>Rima Muelsa Putri

<sup>1</sup>Universitas Duta Bangsa Surakarta, nabilatul@udb.ac.id

<sup>2</sup>Universitas Duta Bangsa Surakarta,

<sup>3</sup>Universitas Duta Bangsa Surakarta

\*Penulis Korespondensi

### ABSTRAK

HAI atau infeksi nosokomial adalah infeksi yang muncul selama masuk rumah sakit, yang dimanifestasikan setelah 72 jam atau lebih saat pasien dirawat di rumah sakit. Rumah Sakit X terus memiliki tingkat kejadian HAI yang di atas standar di berbagai indikator penyakit. Kejadian HAI pada indikator kasus Ventilator Associated Pneumonia (VAP) meningkat secara signifikan dari 0% menjadi 2,52%, angka kejadian ISK sebesar 1,48%. Rumah sakit telah menerapkan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi oleh Komite PPI untuk meminimalkan risiko infeksi. Tujuan penelitian untuk mengetahui pelaksanaan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit X Kota Surakarta. Metode: Jenis penelitian ini yaitu penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Subjek penelitian terdiri dari informan utama dan informan triangulasi. Teknik pengumpulan data dilakukan menggunakan teknik wawancara mendalam dan observasi. Analisis data dilakukan secara univariat. Hasil: variabel input terdiri dari man, telah dibentuk tim PPI dan seluruh anggota telah mendapat pelatihan; money, ada anggaran dan telah diklasifikasikan untuk beberapa keperluan; material, sebagian besar sarana dan prasarana PPI di rumah sakit sudah tersedia, namun masih ada beberapa yang kurang; machine, terdapat beberapa pendukung yang belum bisa terpenuhi yang nantinya dapat mempengaruhi program PPI; method, ada regulasi yang telah dibuat mencakup keputusan direktur, struktur organisasi PPI, IPCN dan IPCLN, uraian tugas anggota, standar prosedur operasional di setiap bidang kegiatan, surveilans penyakit infeksi, dan lain-lain. Variabel proses terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengendalian telah dilakukan dengan baik namun masih terdapat beberapa kendala. Variabel output terdiri dari hasil terhadap pelaksanaan program PPI yang terdiri dari kewaspadaan isolasi (berupa kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi), surveilans, pendidikan dan pelatihan. Kesimpulan: pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit X Kota Surakarta masih belum maksimal dan terdapat beberapa hambatan dalam pelaksanaannya. Saran: untuk Komite PPI rumah sakit agar lebih aktif dalam meningkatkan minat dan kepedulian petugas rumah sakit dengan melakukan sosialisasi dan motivasi sehingga seluruh pihak memahami pentingnya program PPI.

**Kata Kunci :** infeksi nosokomial, HAI, PPI

### ABSTRACT

HAI or nosocomial infections are infections that appear during hospital admission, which are manifested after 72 hours or more while the patient is hospitalized. Hospital X continues to have above standard HAI incidence rates across a range of disease indicators. The incidence of HAI in the Ventilator Associated Pneumonia (VAP) case indicator increased significantly from 0% to 2.52%, the incidence of UTI was 1.48%. The hospital has implemented an Infection Prevention and Control program by the PPI committee to minimize the risk of infection. The research objective was to determine the implementation of the Infection Prevention and Control program at X Hospital, Surakarta City. Method: This type of research is descriptive research with a qualitative approach. The research subjects consisted of main informants and triangulation informants. Data collection techniques were carried out using in-depth interviews and observation techniques. Data analysis was performed univariately. Results: the input variable consists of man, a PPI team has been formed and all members have received training; money, there is a budget and it has been classified for several purposes; materials, most of the PPI facilities and infrastructure at the hospital are available, but some are still lacking; machine, there are several supporters who have not been able to be fulfilled which will later affect the PPI program; method, there are regulations that have been made covering director's decisions, organizational structure of PPI, IPCN and IPCLN, job descriptions of members, standard

*operating procedures in each field of activity, surveillance of infectious diseases, and others. Process variables consisting of planning, organizing, implementing, controlling have been carried out well but there are still some obstacles. The output variable consists of results on the implementation of the PPI program which consists of isolation precautions (in the form of standard precautions and transmission precautions), surveillance, education and training. Conclusion: the implementation of the Infection Prevention and Control Program at Hospital X Surakarta City is still not optimal and there are several obstacles in its implementation. Suggestion: for the hospital PPI Committee to be more active in increasing the interest and concern of hospital staff by conducting outreach and motivation so that all parties understand the importance of the PPI program.*

**Keyword : nosocomial infection, HAIs, PPI**

## PENDAHULUAN

Penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan atau *Healthcare Associated Infection* (HAIs) merupakan salah satu masalah kesehatan diberbagai negara di dunia, termasuk Indonesia. HAIs atau infeksi nosokomial adalah infeksi yang muncul selama masuk rumah sakit, yang dimanifestasikan setelah 72 jam atau lebih saat pasien dirawat di rumah sakit (Zaragoza et al., 2014). HAIs merupakan infeksi yang didapatkan selama pasien menjalani prosedur perawatan dan tindakan medis di fasilitas pelayanan kesehatan dalam waktu  $\geq 48$  jam sampai waktu  $\leq 30$  hari dan infeksi diamati setelah pasien keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan. HAIs dapat memperpanjang lamanya hari perawatan pasien hingga 4–5 hari dan dapat pula menjadi penyebab kematian pada pasien (Putri et al., 2017; Zuhrotul and Satyabakti, n.d.). Data dari 10 rumah sakit pendidikan Indonesia menunjukkan insidensi HAIs cukup tinggi (6,16 %, rata-rata 9,8 %) dengan infeksi terbanyak adalah ILO (Arini, 2016). Menurut Penelitian Edwardson dan Cairns (2019), menyimpulkan bahwa infeksi nosokomial merupakan penyebab signifikan atas terjadinya kasus morbiditas, mortalitas, dan lama tinggal di ICU (Edwardson and Cairns, 2019).

Secara prinsip, kejadian HAIs sebenarnya dapat dicegah bila fasilitas pelayanan kesehatan secara konsisten melaksanakan program PPI. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) merupakan upaya untuk memastikan perlindungan kepada setiap orang terhadap kemungkinan tertular infeksi dari sumber masyarakat umum dan disaat menerima pelayanan kesehatan pada berbagai fasilitas kesehatan. Dengan berkembangnya ilmu pengetahuan, khususnya di bidang pelayanan kesehatan, perawatan pasien tidak hanya dilayani di rumah sakit saja tetapi juga di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, bahkan di rumah (*home care*). Adanya program PPI di fasilitas pelayanan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga melindungi sumber daya manusia kesehatan, pasien dan masyarakat dari penyakit infeksi yang terkait pelayanan kesehatan (Permenkes RI No.27 Th 2017).

Program PPI terdiri dari perencanaan, pelaksanaan, pembinaan, pendidikan dan pelatihan, serta monitoring dan evaluasi. Program ini memiliki tujuan untuk mewujudkan sasaran ke-5 keselamatan pasien dalam meminimalisir risiko infeksi akibat perawatan atau pelayanan (Depkes, 2011). Peran manajemen rumah sakit sangat penting dalam menunjang PPI. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan program PPI di rumah sakit adalah adanya dukungan manajemen, struktur organisasi, peran dan fungsi *Infection Prevention and Control Nurse* (IPCN), otoritas tim PPI, tersedia fasilitas, adanya komitmen individu untuk sadar, peduli, dan bertanggungjawab untuk mencegah infeksi (UU No. 11 tahun 2017).

Menurut penelitian pendahuluan, Rumah Sakit X terus memiliki tingkat kejadian HAIs yang di atas standar di berbagai indikator penyakit. Kejadian HAIs pada indikator kasus *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP) meningkat secara signifikan dari 0% menjadi 2,52% pada Agustus-Desember 2020, angka kejadian ISK sebesar 1,48%. Rumah sakit telah menerapkan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi oleh komite PPI untuk meminimalkan risiko infeksi. Berdasarkan survey pendahuluan tersebut, maka dilakukan penelitian tentang Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit X Kota Surakarta.

## METODE

Jenis penelitian ini yaitu penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang berusaha memotret suatu gejala, peristiwa dan kejadian yang terjadi pada saat sekarang kemudian digambarkan/dideskripsikan sebagaimana adanya (Notoatmojo, 2016). Variabel penelitian adalah pelaksanaan program PPI dari segi Input (*man, money, material, machine, method*), Proses (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengendalian), dan Output. Subjek penelitian terdiri dari informan utama dan informan triangulasi yang telah ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusif. Informan utama adalah pimpinan komite PPI Pencegahan dan Pengendalian Infeksi), 1 IPCD (*Infection Prevention Control Doctor*), 2 IPCN (*Infection Prevention Control Nurse*), dan 2 IPCLN (*Infection Prevention Control Link Nurse*). Sedangkan informan triangulasi adalah wakil direktur pelayanan, kepala instalasi cssd & laundry, kepala ruang. Objek penelitian adalah pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi. Teknik pengumpulan data dilakukan menggunakan teknik wawancara mendalam dan observasi. Pengolahan data dilakukan melalui tahapan *collecting, editing*, penyajian data, penarikan kesimpulan. Sedangkan analisis data dilakukan secara univariat. Analisis univariat adalah suatu teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya (Swarjana, 2016).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Informan

Subjek penelitian terdiri dari 6 (enam) informan utama dan 3 (tiga) informan triangulasi. Pemilihan subjek penelitian dilakukan berdasarkan kesesuaian pengetahuan dan informasi yang dimiliki oleh subjek penelitian terkait dengan pelaksanaan manajemen pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit. Adapun karakteristik dari informan utama dan informan triangulasi dapat dilihat sebagaimana tabel 1 dan 2 berikut ini.

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama

No.	Informan	Umur	Pendidikan	Masa Kerja
1	IU1	49	Dokter	23
2	IU2	43	Dokter	11
3	IU3	38	Ners	14
4	IU4	35	Ners	9
5	IU5	39	Ners	10
6	IU6	40	Ners	16

Tabel 2. Karakteristik Informan Triangulasi

No.	Informan	Umur	Pendidikan	Masa Kerja
1	IT1	41	S2	18
2	IT2	47	S2	20
3	IT3	45	Ners	15

Berdasarkan tabel 1 dan 2 menunjukkan bahwa baik informan utama maupun informan triangulasi mempunyai masa kerja lebih dari 5 tahun. Masa kerja merupakan jangka waktu atau lamanya seseorang bekerja pada suatu instansi, kantor, dan sebagainya (Koesindratmono, 2011). Menurut Suprpto (2016) semakin lama seseorang bekerja tingkat prestasi semakin tinggi, prestasi yang tinggi berasal dari perilaku yang baik dalam hal ini perilaku yang baik untuk menerapkan program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit. Dimana seseorang yang sudah lama bekerja diharapkan akan lebih memahami pekerjaannya termasuk efek-efek dari pekerjaannya tersebut.

## Variabel Input

### 1. Man/Sumber Daya Manusia

Umumnya, sumber daya manusia yang terlibat dalam penyelenggaraan program PPI di rumah sakit terdiri dari seluruh staf rumah sakit, termasuk tenaga medis dan non-medis. Dalam hal ini, diperlukan staf PPI yang terlatih dan telah ditunjuk melalui SK direktur dalam bentuk struktur organisasi PPI, sehingga pelaksanaan program dapat lebih terarah (Permenkes RI No.27 Th 2017).

Struktur organisasi PPI yang dibuat di rumah sakit mengacu pada Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan berdasarkan Permenkes No.27 Tahun 2017, dengan posisi tim PPI yang berada di bawah pimpinan direktur. Hal ini membuat tim PPI menjadi lebih fleksibel dan dapat menjalankan programnya dengan lebih efektif. Tim PPI di rumah sakit terdiri dari ketua komite PPI (*Infection Prevention and Control Officer/ IPCO*), perawat PPI (*Infection Prevention and Control Nurse/ IPCN*), perawat penghubung PPI (*Infection Prevention and Control Link Nurse/ IPCLN*), serta anggota PPI lainnya dari unit pelayanan seperti laboratorium, farmasi, radiologi, laundry, Instalasi Pemeliharaan Sarana & Prasarana Rumah Sakit (IPSRS), dan kesehatan lingkungan (kesling).

IPCN di rumah sakit bertugas sebagai sekretaris PPI dan bekerja penuh waktu untuk menjalankan program PPI di rumah sakit dengan fokus pada tugas tersebut. Seluruh anggota PPI di rumah sakit telah mengikuti pelatihan terkait PPI, termasuk pelatihan PPI dasar, IPCN, dan PPI tingkat lanjut untuk IPCN, serta pelatihan PPI dasar bagi anggota lainnya.

### 2. Money/Sumber Dana

Berdasarkan hasil wawancara, penyusunan anggaran program PPI di rumah sakit telah dilakukan dengan baik. Anggaran telah diklasifikasikan untuk beberapa keperluan, seperti rapat tim, penyediaan APD, bahan desinfektan dan antiseptik, pengelolaan limbah, diklat eksternal dan internal, pemeriksaan kesehatan karyawan, surveilans, dan pemeriksaan lingkungan.

Simatupang (2014) menyatakan bahwa perencanaan anggaran sangat penting untuk mengetahui kebutuhan program serta alokasi anggaran yang disediakan. Selain itu, transparansi anggaran juga dapat mencegah penyalahgunaan dana. Namun, hasil wawancara terhadap anggota PPI di rumah sakit menunjukkan bahwa sebagian informan masih belum mengetahui besaran dana yang dialokasikan untuk setiap kegiatan PPI. Oleh karena itu, perlu dilakukan penyampaian anggaran saat rapat rutin anggota atau setelah penganggaran setiap tahun.

Untuk keberhasilan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi, manajemen harus memberikan dukungan dalam bentuk anggaran atau dana untuk kegiatan pendidikan dan pelatihan, pengadaan fasilitas pelayanan penunjang, monitoring, evaluasi, laporan dan rapat rutin, serta insentif/ tunjangan/ *reward* untuk komite PPI di rumah sakit (Perdalin dan KemenKes RI., 2015).

### 3. Material/Sarana Prasarana

Menurut Herman (2016), keberadaan fasilitas rumah sakit yang memadai sangat penting dalam pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial karena dapat memengaruhi keberhasilan program tersebut. Buenita (2016) menyebutkan bahwa sarana dan prasarana penunjang program PPI di rumah sakit mencakup fasilitas cuci tangan, APD, *safety box*, tempat sampah yang terpisah, dan larutan antiseptik seperti alkohol dan betadine. Selain itu, ada juga sarana prasarana untuk kesekretariatan seperti ruangan, komputer, printer, internet, telepon, faksimili, dan alat tulis kantor.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar sarana dan prasarana PPI di rumah sakit sudah tersedia, namun masih ada beberapa yang kurang. Salah satu kekurangan yang ditemukan adalah jumlah tempat cuci tangan yang kurang dan botol handrub yang tidak terisi. Kekurangan ini disebabkan oleh keterlambatan penyediaan oleh pihak rumah sakit karena penggunaan yang tinggi dan permintaan yang dibatasi. Kekosongan juga terjadi karena distribusi yang padat dan efisiensi yang kurang baik. Menurut Nelwan, dkk (2017), kendala

dalam pemenuhan sarana, prasarana, dan fasilitas untuk program PPI sering terjadi, seperti keterlambatan dan kekurangan sarana. Hal ini dapat memengaruhi program PPI dan kinerja petugas rumah sakit, seperti tidak menggunakan APD atau tidak mencuci tangan saat melakukan prosedur medis, yang dapat menyebabkan tingginya angka HAIs.

#### 4. *Machine*

Alat atau perkakas merupakan pendukung operasional maupun non-operasional dalam pelaksanaan PPI yang membantu manusia dalam proses kerja seperti perangkat yang digunakan maupun yang dibutuhkan dalam program PPI (KemenKes RI., 2011). Terdapat beberapa pendukung yang belum bisa terpenuhi yang nantinya dapat mempengaruhi program PPI seperti pemeriksaan laboratorium yang belum lengkap dan tidak bisa dilakukan di rumah sakit sehingga dikirimkan ke rumah sakit lain, ruang perawatan intensif yang tidak memiliki kipas hexos, dan ruang isolasi difteri yang belum memenuhi standar. Ini akan mempengaruhi dalam pelaksanaan PPI, karena fasilitas berhubungan dengan keselamatan petugas maupun pasien. Sehingga hal ini dapat berdampak pada lingkup besar rumah sakit secara keseluruhan tidak hanya dari bagian program PPI saja.

#### 5. *Method/Kebijakan*

Diperlukan kebijakan yang jelas terkait pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit sebagai dasar pelaksanaan program PPI agar dapat berjalan dengan efektif dan terarah. Menurut Madjid (2017), sosialisasi kebijakan PPI kepada seluruh karyawan penting untuk mencegah kesalahpahaman dalam memahami isi regulasi dan memastikan regulasi tersebut dapat dilaksanakan dengan optimal sebagai panduan dalam bekerja.

Berdasarkan hasil wawancara mengenai kebijakan PPI di rumah sakit menunjukkan bahwa regulasi yang telah dibuat mencakup keputusan direktur, struktur organisasi PPI, IPCN dan IPCLN, uraian tugas anggota, standar prosedur operasional di setiap bidang kegiatan, surveilans penyakit infeksi, dan lain-lain. Anggota rumah sakit telah memahami kebijakan PPI dengan baik, termasuk standar prosedur operasional, kebijakan terbaru dari direktur, dan pencegahan penyakit infeksi di unit kerja masing-masing, menunjukkan bahwa sosialisasi kebijakan telah berjalan dengan baik.

### **Variabel Proses**

#### 1. Perencanaan

Tugas perencanaan yang dijalankan oleh komite PPI meliputi: merumuskan dan menetapkan kebijakan PPI, menyusun program PPI, memberikan saran dalam pengadaan peralatan dan bahan yang sesuai dengan prinsip PPI untuk menjaga keselamatan pengguna, serta mengusulkan pengembangan dan peningkatan metode pencegahan dan pengendalian infeksi (KemenKes RI., 2011). Komite rumah sakit telah merencanakan program kerja dengan baik, dalam proses perencanaan, komite PPI telah melibatkan seluruh anggota termasuk IPCLN yang merupakan petugas pelaksana yang berada di lapangan dan mengetahui situasi terkini.

#### 2. Pengorganisasian

Tim pencegahan dan pengendalian infeksi bertanggung jawab dalam merumuskan kebijakan pengawasan infeksi, melakukan koordinasi dan pengawasan di lapangan terhadap penerapan standar keamanan dan pengawasan, mengumpulkan dan menganalisis data yang diperoleh di lapangan, serta mengadakan diskusi kelompok dengan para pelaksana di lapangan (Darmadi, 2008). Namun, masih terdapat beberapa kendala dalam pengorganisasian terutama dalam hal ketidakseimbangan beban kerja, di mana beberapa anggota termasuk ketua merasa bahwa beban kerja terlalu berat. Hal ini menyebabkan jadwal koordinasi PPI berbenturan dengan jadwal tugas lainnya sehingga pelaksanaan program PPI belum dapat dijalankan secara maksimal.

#### 3. Pelaksanaan

Berdasarkan hasil wawancara, pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit menunjukkan bahwa program-program yang telah dibuat mencakup



langkah-langkah untuk mencegah dan menurunkan kejadian infeksi di rumah sakit. Program-program tersebut meliputi pengembangan fasilitas pendukung PPI, peningkatan kompetensi tim PPI dan pengetahuan petugas RS, pertemuan atau rapat PPI, serta pelaporan kegiatan PPI. Pelaksanaan pencegahan dan penurunan kejadian infeksi di rumah sakit dilakukan dengan melakukan kewaspadaan isolasi, surveilans risiko infeksi, investigasi KLB, pengawasan penggunaan antimikroba, pembuatan *Infection Control Risk Assessment (ICRA)*, penetapan fokus penurunan risiko, serta melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan PPI.

Pengembangan fasilitas pendukung PPI dilakukan dengan mengevaluasi ketersediaan fasilitas pendukung PPI di rumah sakit dan membuat usulan pengadaan sarana dan prasarana untuk membantu kelancaran program PPI. Peningkatan kompetensi tim PPI dilakukan dengan mengadakan pelatihan-pelatihan kepada anggota, baik itu secara internal maupun eksternal untuk meningkatkan pengetahuan dan kompetensi anggota tentang pencegahan dan pengendalian infeksi. Pertemuan atau rapat anggota di rumah sakit terdiri atas 3 jenis, yaitu rapat rutin bulanan antara IPCN dan IPCLN, rapat 3 bulan bersama anggota dari unit pelayanan, serta rapat darurat yang dilakukan setiap kali terdapat suatu hal yang mendadak dan memerlukan pembahasan segera. Pembuatan laporan kegiatan PPI dilakukan oleh IPCLN kepada IPCN setiap bulannya, laporan tersebut mencakup surveilans risiko penyakit infeksi, kejadian infeksi, dan hasil kegiatan IPCLN selama satu bulan melalui form uraian.

#### 4. Pengendalian

Pelaksanaan monitoring sering kali dilakukan dengan menggunakan formulir *checklist* yang digunakan oleh IPCN dalam melakukan audit pelaksanaan kegiatan di unit rumah sakit. Namun, hasil pemantauan terhadap pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit belum optimal. Hal ini diketahui berdasarkan keterangan informan yang menunjukkan bahwa pemantauan terkadang dilakukan, namun pada beberapa unit belum dilakukan selama lebih dari 3 bulan. Faktor yang mempengaruhi kurangnya pemantauan di rumah sakit menurut keterangan informan adalah jumlah pekerjaan yang banyak. Hal tersebut mengakibatkan kegiatan pemantauan IPCN terhadap pelaksanaan program PPI dalam unit menjadi terhambat. Selain itu, belum ada tindak lanjut yang diberikan oleh pihak manajemen maupun rumah sakit, hanya sebatas laporan saja. Tidak adanya tindak lanjut akan berpengaruh pada perencanaan di tahun berikutnya.

Pemantauan dan penilaian PPI HAIs adalah upaya pengawasan untuk memastikan pelaksanaan kegiatan tetap sesuai dengan pedoman dan rencana program dalam rangka mengontrol program, memberikan laporan kepada manajer program mengenai kendala dan penyimpangan yang terjadi sebagai masukan dalam melakukan evaluasi (PermenKes RI, 2017).

#### **Variabel Output**

Adapun keluaran dari program pengendalian dan pencegahan infeksi di rumah sakit dapat dilihat dari hasil terhadap pelaksanaan program PPI yang terdiri dari kewaspadaan isolasi (berupa kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi), surveilans, pendidikan dan pelatihan.

Elemen utama yang harus dipatuhi dalam kewaspadaan standar adalah kebersihan tangan, alat pelindung diri (APD), dekontaminasi peralatan perawatan pasien, kesehatan lingkungan, pengelolaan limbah, penanganan linen, perlindungan kesehatan petugas, penempatan pasien, etika batuk dan bersin, praktik menyuntik yang aman, dan praktik lumbal pungsi yang aman (PermeKes RI, 2017). Namun, terdapat petugas yang tidak mematuhi *hand hygiene* pada saat 5 kondisi, yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, setelah terkena cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, dan setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien. Sebagai hasilnya, kepatuhan dan kedisiplinan petugas terhadap *hand hygiene* hanya sekitar 90%. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Buenita (2016) yang menunjukkan bahwa kepatuhan melakukan *hand hygiene* hanya sekitar 55-60% akibat dari petugas yang belum tahu melaksanakan langkah cuci tangan yang benar.

Selanjutnya, kewaspadaan berdasarkan transmisi dilakukan sebagai tambahan kewaspadaan standar yang dilakukan sebelum pasien didiagnosis dan setelah didiagnosis jenis infeksi. Jenis kewaspadaan berdasarkan transmisi dapat melalui kontak, droplet, udara, common vehicle (makanan, air, obat, alat, peralatan), dan vektor dapat dicegah dengan manajemen penempatan pasien, transportasi pasien, APD, dan peralatan untuk perawatan pasien dan lingkungan (PermeKes RI, 2017). Namun, masih ada beberapa pengelolaan yang belum dilakukan oleh rumah sakit, seperti penempatan pasien yang tidak sesuai dengan ketentuan jarak antara satu pasien dengan yang lain. Selain itu, ada ruangan yang tidak cukup luas namun masih ditempati oleh banyak tempat tidur. Padahal, isolasi yang tepat merupakan hal utama yang dapat mencegah penyebaran infeksi.

Data yang diperoleh dari kegiatan surveilans sangat berguna untuk mengarahkan strategi program baik pada tahap perencanaan, pelaksanaan, maupun evaluasi. Dengan pengawasan yang baik, dapat dibuktikan bahwa program dapat berjalan lebih efektif dan efisien (PermeKes RI, 2017). Namun, masih terdapat kendala di dalamnya seperti kesalahan manusia dalam memasukkan data, lupa memasukkan data, penggunaan komputer yang masih bergantian dengan administrasi, server yang mengalami gangguan, dan kurangnya sistem yang memadai. Semua hal ini dapat mempengaruhi keterlambatan dalam pelaporan infeksi.

Komite PPI harus mengikuti pelatihan dasar, lanjutan, dan pengembangan pengetahuan PPI lainnya, serta memiliki sertifikat dari lembaga pelatihan yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Mereka juga harus menghadiri seminar, lokakarya, dan kegiatan serupa untuk mengembangkan diri, serta mengikuti bimbingan teknis secara teratur dan berkelanjutan (PermeKes RI, 2017). Menurut hasil wawancara, semua anggota Komite telah mengikuti pelatihan ulang atau pelatihan PPI tingkat lanjut dan memperpanjang masa berlaku sertifikat pelatihan. Rumah sakit mendukung anggota PPI untuk menghadiri seminar dan lokakarya di luar rumah sakit, sehingga anggota dapat mengembangkan pengetahuan dan kinerja mereka secara optimal. Penelitian Mustariningrum, dkk (2015) menunjukkan bahwa pelatihan memiliki hubungan yang kuat dan signifikan dengan kinerja IPCLN.

## SIMPULAN

Kesimpulan, dalam pengelolaan SDM, setiap anggota telah menerima pelatihan PPI. Namun, masih ada kekurangan dalam hal sarana dan prasarana. Pelaksanaan dan monitoring program PPI dari setiap unit masih belum maksimal dan terdapat beberapa hambatan dalam pelaksanaannya. Kepatuhan dan kedisiplinan petugas terhadap hand hygiene sesuai dengan standar prosedur hanya sekitar 90%. Monitoring evaluasi yang dilakukan oleh Komite PPI tidak menghasilkan tindak lanjut dari manajemen atau rumah sakit sehingga tidak ada pemecahan masalah dalam pelaksanaan program PPI. Hal ini dapat berdampak pada perencanaan selanjutnya.

Saran, untuk Komite PPI rumah sakit agar lebih aktif dalam meningkatkan minat dan kepedulian petugas rumah sakit dengan melakukan sosialisasi dan motivasi sehingga seluruh pihak memahami pentingnya program PPI. Selain itu, perlu dilakukan efisiensi optimal pada penggunaan sarana dengan pengecekan rutin, menambah jumlah kebutuhan sesuai dengan permintaan dan kebutuhan di setiap ruangan/instalasi, serta mempercepat distribusi. Penjagaan atau pengawasan dalam pelaksanaan PPI juga perlu dilakukan dengan membuat jadwal supervisi agar kegiatan PPI terpantau secara berkala dan dilakukan koordinasi dengan kepala ruangan dan IPCLN untuk pengawasan yang lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arini, M., 2016, *Health Belief Model pada Kepatuhan Hand Hygiene di Bangsal Berisiko Tinggi Healthcare Acquired Infections (HAIs) (Studi Kasus Pada Rumah Sakit X)*, JMMR J. Medicoeticolegal dan Manaj. Rumah Sakit 5, 129–135. <https://doi.org/10.18196/jmmr.5117>
- Buenita, S., 2016, *Implementasi Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit Umum Methodist Susanna Wesley Tahun 2016*, Medan: Universitas Sumatera Utara.

- Darmadi, 2008, *Infeksi Nosokomial Problematika dan Pengendaliannya*, Jakarta: Salemba Medika.
- Edwardson, S., Cairns, C., 2019, *Nosocomial infections in the ICU*. *Anaesth. Intensive Care Med.* 20, 14–18. <https://doi.org/10.1016/j>. diakses pada 15 Juni 2023 pukul 14.30 WIB.
- Herman, M dan Handayani, R., 2016, *Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Pemerintah dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Indonesia*, *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, Vol.6, No.2, Hal:137-146
- Kementerian Kesehatan RI, 2011, *Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan: Pedoman Surveillance Infeksi Rumah Sakit*, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2017, *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, Jakarta.
- Majdid, T dan Wibowo, A., 2017, *Analisis Penerapan Program Pencegahan dan Pengendalian nfeksi di Ruang Rawat Inap RSUD Tebet Tahun 2017*, *Jurnal ARSI*, Vol.4, No.1, Hal:57- 68.
- Mustariningrum, D., Koeswo, M dan Ahsan, 2015, *Kinerja IPCLN dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit: Peran Pelatihan, Motivasi Kerja, dan Supervisi*, *Jurnal Aplikasi Manajemen*, Vol.13, No.4, Hal:643-652.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2016, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Perdalin bekerjasama dengan Kementerian Kesehatan RI, 2015, *Pedoman Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi*, Bapelkes: Medan.
- Permenkes RI, 2017, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 tahun 2017 tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Putri, A.P.S., Artanti, K.D., Mudjiyanto, D., 2017. Bundle Prevention Form Filling Completeness of Surgical Site Infection (SSI) on Sectio Caesarea Patients in 2016. *J. Berk. Epidemiol.* 5, 13. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i1>. Diakses pada 17 Juni 2023 pukul 09.00 WIB.
- Simatupang, T., Naria, E dan Dharma, S., 2014, *Analisis Pengelolaan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit Sebagai Usaha Pencegahan Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit Martha Friska Kelurahan Brayon Kota Kecamatan Medan Barat Tahun 2014*, Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Suprpto, 2016, *Kepatuhan Perawat Dalam Menggunakan Alat Pelindung Diri Dasar APD (Handsoon dan Masker) Diruangan UGD RSUD Pangkep*. *Jurnal : Akademi Keperawatan Sandi Karsa Makassar*. Diakses pada 15 Juni 2023 pukul 22.00 WIB.
- Swarjana, I Ketut, 2016, *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*, Yogyakarta: ANDI
- Undang-Undang RI, 2017, *Undang-Undang Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien*, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.