

PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI) DI RUMAH SAKIT X KABUPATEN MALANG

Aldy Nadin Pratama Putra^{1*}, Ike Dian Wahyuni², Irfany Rupiwardani³
^{1,2,3} STIKES Widyagama Husada Malang

Corresponding author:

Aldy Nadin Pratama Putra
STIKES Widyagama Husada Malang
Email: aldynadin123@gmail.com

Abstract

Infections prevention and control is a method that used to decrease, prevent, and control of healthcare associated infections (HAIs) in healthcare facilities. The problems about HAIs transmission is a challenge that must be faced by every hospital because it can cause an increase of mortality, morbidity, as well as an increase on treatment cost and treatment time. The purpose of this study is to evaluate the infections prevention and control programs using CIPP evaluation model on X hospital, Malang District. This research used a descriptive research design and qualitative approach. The research informants amounted to 10 people whom taken by using purposive sampling based on organizational structure of infections prevention and control team. The instrument used in this research was an interview guidelines and observation guide based on SNARS first edition 2018: accreditation survey sheet. The results of this research show that in evaluation context there is an IPC member who doesn't know about IPC programs purpose. Input evaluation that consist of human resources: all informants have ever got an IPC training, infrastructure: still not enough for IPC programs, budget: few of informants do not know about budget, IPC policy: all informants have already known about IPC policy. Evaluation process that consist of IPC programs implementation: some have not done well, IPC program monitoring: have not done well, IPC program obstacle: there are some obstacles in the IPC program. Product evaluation is measured by achievement on SNARS first edition 2018: accreditation survey sheet and the data shows that there are some programs that have not done well.

Keywords: *infections prevention and control programs; Hospital.*

Abstrak

Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan upaya untuk mengurangi, mencegah, dan mengendalikan penyebaran penyakit infeksi yang terjadi dalam fasilitas pelayanan kesehatan. Permasalahan penyebaran penyakit infeksi merupakan tantangan yang harus dihadapi oleh rumah sakit karena dapat meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas, serta menyebabkan kenaikan biaya pengobatan dan penambahan waktu perawatan pasien. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui evaluasi program pencegahan dan pengendalian infeksi menggunakan model evaluasi CIPP di rumah sakit X Kabupaten Malang. Penelitian menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Informan penelitian berjumlah 10 orang yang ditentukan menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan struktur keanggotaan Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit X Kabupaten Malang. Instrumen yang digunakan yaitu pedoman wawancara dan pedoman observasi yang disusun berdasarkan lembar survey akreditasi SNARS Edisi 1 Tahun 2018. Hasil penelitian terhadap pelaksanaan program PPI di rumah sakit X menunjukkan bahwa pada evaluasi konteks masih ada anggota PPI yang belum memahami tujuan program PPI. Evaluasi input yang terdiri dari sumber daya manusia: keseluruhan informan pernah mendapatkan pelatihan PPI, sarana dan prasarana: masih belum mencukupi untuk program PPI, anggaran: beberapa informan masih belum mengetahui anggaran, kebijakan PPI: keseluruhan informan sudah mengetahui kebijakan PPI. Evaluasi proses yaitu pelaksanaan program PPI: sebagian belum terlaksana dengan baik, monitoring program PPI: belum terlaksana dengan baik, hambatan program: masih ada beberapa hambatan dalam program PPI. Evaluasi hasil yaitu diukur berdasarkan capaian dalam lembar survey SNARS Edisi 1 Tahun 2018 dan menunjukkan bahwa sebagian program belum terlaksana dengan baik.

Kata Kunci: Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi; Rumah Sakit.

PENDAHULUAN

Healthcare Associated Infections atau Infeksi nosokomial merupakan suatu penyakit infeksi yang didapatkan oleh pasien setelah mendapatkan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Infeksi nosokomial dapat disebabkan oleh mikroorganisme patogen seperti bakteri, virus, maupun jamur yang menyebar dari pasien satu ke pasien lainnya melalui perantara udara, dinding, dan perabotan rumah sakit. Infeksi nosokomial merupakan tantangan yang harus dihadapi oleh rumah sakit di seluruh dunia karena dapat menyebabkan peningkatan angka morbiditas dan mortalitas, serta menyebabkan kenaikan biaya pengobatan dan penambahan waktu perawatan di rumah sakit, sehingga pencegahan terhadap infeksi nosokomial menjadi salah satu standar pelayanan pasien dalam fasilitas pelayanan kesehatan (Cassini, 2016). Pencegahan terhadap infeksi nosokomial hingga saat ini merupakan topik yang harus bisa diatasi oleh setiap rumah sakit, karena infeksi nosokomial dapat menyerang siapapun baik itu pasien, karyawan, maupun pengunjung. Oleh sebab itu, langkah penanganan yang tepat diperlukan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial guna menjamin keselamatan setiap orang yang berada dalam lingkup rumah sakit (Heriyati, 2020).

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. Penyelenggaraan unit PPI dalam rumah sakit dijalankan dengan program-program yang meliputi kewaspadaan isolasi, karantina kesehatan, pencegahan infeksi nosokomial, pelatihan, pelaksanaan audit secara berkala, dan lain-lain. Namun, seringkali beberapa program yang dijalankan

oleh unit PPI tidak dapat berjalan dengan lancar (Sapardi, 2018).

Salah satu kasus tentang penerapan program PPI yang tidak maksimal ditunjukkan dalam penelitian Ningsih (2013), yang menyebutkan bahwa pada bangsal rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo dengan jumlah pasien rawat inap sebanyak 7830 orang pada tahun 2012, ditemukan sebanyak 37 orang mengalami infeksi nosokomial yang terdiri dari 3 kasus pneumonia, 8 kasus sepsis, 3 kasus decubitus, dan 23 kasus flebitis. Hal ini menunjukkan bahwa kasus infeksi nosokomial pada rumah sakit tersebut masih tinggi sehingga perlu dilakukan peningkatan tindakan pencegahan.

Berdasarkan uraian tersebut, membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap pelaksanaan program PPI di rumah sakit, sehingga dapat diketahui berhasil atau tidaknya program PPI yang dijalankan, serta mengevaluasi berbagai kendala yang dialami oleh rumah sakit dalam pelaksanaannya.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Objek yang dibahas dalam penelitian ini yaitu evaluasi pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dengan menggunakan model evaluasi CIPP yang membahas berdasarkan *context*, *input*, *process*, dan *product*. Subjek dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan metode purposive sampling, dengan informan kunci yaitu perawat PPI (infection prevention and control nurse / IPCN), informan utama yaitu perawat penghubung PPI (infection prevention and control link nurse / IPCLN), serta informan pendukung yang terdiri atas anggota PPI dari unit-unit yaitu laboratorium, farmasi, radiologi, gizi, laundry, IPSRS, dan kesling. Pengumpulan data dalam penelitian dilakukan dengan menggunakan

instrumen berupa panduan wawancara dan panduan observasi yang diadaptasi berdasarkan lembar survey SNARS Edisi 1 tahun 2018.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Variabel Context

a. Tujuan Program PPI

Dalam hal tujuan program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit, terdapat 3 komponen pertanyaan terhadap informan penelitian, yaitu tujuan program, komitmen pimpinan, dan prioritas pimpinan dalam menyelenggarakan program PPI di rumah sakit.

Tujuan program PPI menurut sebagian besar informan, yakni IPCN, IPCLN, anggota PPI unit laboratorium, radiologi, gizi, IPSRS, dan kesling yaitu sebagai langkah pencegahan dan pengurangan infeksi di rumah sakit serta untuk keselamatan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa informan tersebut telah memahami tujuan program PPI, seperti dalam Khalid (2019), yang menyebutkan bahwa penyelenggaraan program PPI bertujuan untuk mengurangi dan mencegah kejadian infeksi pada pasien dan petugas kesehatan dalam fasilitas pelayanan kesehatan. Namun, diketahui pada anggota PPI unit laundry masih belum begitu memahami tentang tujuan program PPI, dengan menyebutkan bahwa program PPI bertujuan untuk melaksanakan apa yang menjadi program PPI dan menerapkannya dalam keseharian. Berdasarkan hal tersebut, menunjukkan bahwa masih ada anggota yang belum memahami tujuan program PPI di rumah sakit.

Komitmen pimpinan dalam usaha untuk mencapai tujuan program PPI ditunjukkan dengan adanya dukungan dari direktur rumah sakit, yaitu dengan disetujuinya program PPI yang dibuat, disahkannya regulasi-regulasi tentang PPI, serta pemantauan

langsung oleh direktur terhadap pelaksanaan program.

Prioritas pimpinan dalam penyelenggaraan program PPI di rumah sakit diketahui terdapat 4 hal yang menjadi prioritas, yaitu program PPI sebagai syarat akreditasi, peningkatan mutu pelayanan, serta penyediaan anggaran dan sarana prasarana dalam menyokong program PPI.

2. Variabel Input

a. Sumber Daya Manusia

Secara umum, sumber daya manusia yang berperan dalam penyelenggaraan program PPI di rumah sakit X terdiri atas keseluruhan tenaga rumah sakit, baik itu tenaga medis maupun non medis. Dalam hal tersebut, diperlukan tenaga PPI yang terlatih dan telah ditentukan melalui SK direktur yakni berupa struktur organisasi PPI, sehingga pelaksanaan program dapat lebih terarah.

Struktur organisasi PPI yang dibuat di rumah sakit X telah mengacu pada Permenkes No.27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dengan posisi tim PPI yang berada langsung di bawah direktur, yang membuat tim PPI menjadi lebih fleksibel dan dapat menjalankan programnya dengan maksimal.

Tim PPI di rumah sakit X terdiri atas 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, IPSRS, dan kesling.

IPCN dalam rumah sakit X merangkap tugas sebagai sekretaris PPI dan telah bekerja penuh waktu. Dengan kata lain, IPCN tidak menjalankan tugas lain dan

fokus terhadap pelaksanaan program PPI di rumah sakit X agar program yang sudah dibuat dapat dijalankan dengan maksimal. Selain itu, keseluruhan anggota PPI di rumah sakit X telah mendapatkan pelatihan terkait PPI, seperti pelatihan PPI dasar, pelatihan IPCN, dan pelatihan PPI tingkat lanjut untuk IPCN, serta pelatihan PPI dasar bagi anggota lainnya.

b. Sarana dan Prasarana

Menurut Herman (2016), keberadaan sarana dan prasarana rumah sakit dalam penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan hal yang sangat penting karena fasilitas yang memadai dapat menjadi faktor penentu keberhasilan pencegahan infeksi nosokomial.

Sarana dan prasarana penunjang program PPI yang dibutuhkan di rumah sakit menurut Buenita (2016), yaitu fasilitas cuci tangan, alat pelindung diri (APD), safety box, tempat sampah yang telah dibagi berdasarkan jenisnya, serta larutan antiseptik seperti alkohol dan betadine.

Hasil telusur terhadap ketersediaan sarana dan prasarana PPI di rumah sakit X menunjukkan bahwa sebagian besar sarana dan prasarana sudah tersedia, namun masih ada beberapa yang kurang. Salah satu kekurangan yang ditemukan dalam penyediaan sarana dan prasarana yaitu jumlah tempat cuci tangan yang kurang, serta masih ditemui adanya botol handrub yang tidak terisi.

Penyebab dari kurangnya hal tersebut terjadi karena kurangnya dana yang dikeluarkan, imbas dari menurunnya jumlah pasien akibat dari pandemi covid-19. Sehingga, hal tersebut membuat sarana dan prasarana yang tersedia hanya berada dalam kategori ada, namun jumlahnya masih kurang mencukupi.

c. Anggaran

Penyediaan anggaran program PPI dalam rumah sakit X berdasarkan hasil telusur sudah dilakukan dengan baik, dengan klasifikasi anggaran yaitu untuk rapat tim, penyediaan APD, bahan desinfektan dan antiseptik, pengelolaan limbah, diklat eksternal dan internal, pemeriksaan kesehatan karyawan, surveilans, dan pemeriksaan lingkungan.

Menurut Simatupang (2014), perencanaan anggaran sangat penting dilakukan agar dapat diketahui kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan dalam penyelenggaraan suatu program. Selain itu, dapat diketahui pula alokasi anggaran yang disediakan, dan dapat mencegah terjadinya penyalahgunaan anggaran dengan melakukan transparansi anggaran terhadap anggota.

Berdasarkan hasil telusur terhadap anggota PPI di rumah sakit X, sebagian informan masih belum mengetahui tentang besaran dana yang dialokasikan dalam tiap kegiatan PPI. Hal ini menunjukkan bahwa penyampaian anggaran atau alokasi dana terhadap anggota PPI masih kurang, sehingga perlu dilakukan penyampaian saat rapat rutin anggota atau setelah dilakukan penganggaran setiap tahunnya.

d. Kebijakan PPI Rumah Sakit

Kebijakan tentang pencegahan dan pengendalian infeksi di dalam rumah sakit perlu dibuat untuk menjadi dasar pelaksanaan program PPI sehingga pelaksanaan program dapat berjalan dengan terarah dan optimal. Menurut Madjid (2017), sosialisasi terhadap kebijakan PPI pada setiap karyawan berguna untuk mencegah terjadinya kesalahpahaman dalam memahami makna pada isi regulasi, serta memastikan bahwa regulasi tersebut dapat dilakukan dengan optimal dengan menjadikannya sebagai acuan dalam bekerja.

Hasil telusur terhadap kebijakan PPI yang dibuat di rumah sakit X menunjukkan bahwa regulasi yang telah dibuat meliputi keputusan direktur, penetapan struktur organisasi PPI, penetapan IPCN dan IPCLN, penentuan uraian tugas anggota, standar prosedur operasional dalam tiap bidang kegiatan, surveilans penyakit infeksi, dan lain-lain. Pemahaman anggota dalam hal kebijakan PPI di rumah sakit X juga sudah cukup baik, karena setiap anggota sudah memahami, baik itu standar prosedur operasional, kebijakan terbaru dari direktur, dan pencegahan penyakit infeksi dalam unit kerjanya masing-masing, yang menunjukkan bahwa sosialisasi terhadap kebijakan sudah berlangsung dengan baik terhadap setiap anggota.

3. Variabel Process

a. Pelaksanaan Program PPI

Hasil telusur terhadap pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit X menunjukkan program-program yang telah dibuat meliputi pencegahan dan penurunan kejadian infeksi di rumah sakit, 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 X dilakukan dengan rincian kegiatan yaitu melaksanakan 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 setiap anggota yang menilai seberapa baik 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. Dalam hal ini, setiap anggota dari tim PPI telah mendapatkan pelatihan PPI dasar, dan diadakan pula kegiatan pelatihan tentang PPI secara internal setiap tahunnya. Pertemuan atau rapat anggota di rumah sakit X terdiri atas 3 jenis, yaitu rapat rutin bulanan antara IPCN dan IPCLN, rapat 3 bulan bersama anggota dari unit pelayanan, serta rapat darurat (*emergency*) yang dilakukan setiap kali terdapat suatu hal yang mendadak dan memerlukan pembahasan segera. Namun, selama adanya pandemi covid-19, pelaksanaan pertemuan rutin mengalami kendala karena pembatasan kegiatan pertemuan secara langsung, dan kendala pada pertemuan online, sehingga keberlangsungan pertemuan rutin menjadi belum terlaksana dengan baik.

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 tugas yang telah tersedia. Pelaksanaan pelaporan oleh IPCLN sudah berjalan dengan baik, dengan adanya bukti pelaporan setiap bulannya.

b. Monitoring Program PPI

Menurut Abiya (2017), monitoring terhadap pelaksanaan PPI dalam unit-unit pelayanan perlu dilakukan guna memastikan bahwa program sudah dijalankan dengan baik dan sesuai dengan prosedur. Pelaksanaan monitoring seringkali dilakukan menggunakan form checklist monitoring yang

digunakan oleh IPCN dalam mengaudit pelaksanaan kegiatan dalam unit di rumah sakit.

Hasil telusur terhadap monitoring pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit X belum berjalan maksimal. Hal ini diketahui berdasarkan keterangan informan yang menunjukkan bahwa pelaksanaan monitoring terkadang dilakukan, namun pada beberapa unit belum dilaksanakan monitoring selama 4 hingga 5 bulan.

Faktor yang mempengaruhi kurangnya pelaksanaan monitoring di rumah sakit X menurut keterangan informan dipengaruhi oleh jumlah pekerjaan yang cukup banyak, dan adanya pandemi sehingga petugas harus membatasi pertemuan secara langsung. Hal tersebut mengakibatkan kegiatan monitoring IPCN terhadap pelaksanaan program PPI dalam unit menjadi terhambat.

c. Hambatan Program PPI

Berdasarkan hasil penelusuran terhadap pelaksanaan program PPI di rumah sakit X, diketahui bahwa terdapat beberapa hal yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan program, diantaranya yaitu kepatuhan petugas, jumlah SDM yang kurang mencukupi, serta jumlah pekerjaan yang cukup banyak. Hal-hal tersebut menurut keterangan informan menjadi penyebab terhambatnya pelaksanaan program PPI di rumah sakit X.

Kepatuhan petugas di rumah sakit X terkait dengan pelaksanaan program PPI sebagian sudah baik, namun terdapat beberapa hal yang masih kurang, yaitu terkadang ditemui karyawan yang tidak mencuci tangan atau menggunakan handrub sebelum memasuki area rumah sakit, dan tidak menggunakan APD seperti masker. Menurut Amalia (2016), kepatuhan petugas memiliki pengaruh besar terhadap kejadian infeksi di rumah sakit. Hal itu dikarenakan

penyebaran penyakit infeksi diawali dari ketidak patuhan anggota, karena prosedur yang telah ditetapkan merupakan salah satu langkah yang dibuat untuk mencegah penyebaran infeksi.

Jumlah sumber daya manusia dalam pelaksanaan kegiatan atau program PPI di rumah sakit X menurut beberapa informan masih belum mencukupi. Namun demikian, setelah ditelusuri, setiap unit telah memiliki anggota PPI yang bertanggung jawab di unitnya masing-masing. Jumlah pekerjaan yang cukup banyak dan SDM yang kurang mencukupi dapat menghambat keberlangsungan program PPI yang dilakukan di rumah sakit, karena petugas yang bersangkutan mendapatkan rangkapan pekerjaan, sehingga pekerjaan yang dilakukan tidak berlangsung dengan baik dan berisiko mengalami kejadian infeksi (Amalia, 2016).

4. Variabel Product

Evaluasi hasil terhadap pelaksanaan program PPI di rumah sakit X dilakukan dengan observasi menggunakan instrumen survey SNARS Edisi 1 Tahun 2018, yang ditunjukkan dalam tabel 1.

Tabel 1. Hasil Observasi Program PPI di Rumah Sakit X

Komponen Penilaian	Skor Maksimal	Skor
Kepemimpinan dan Tata Kelola	60	55 (91.6%)
Sumber Daya	60	45 (75%)
Tujuan Program PPI	130	120 (92%)
Peralatan Medis dan Alat Kesehatan Habis Pakai	220	130 (59%)
Limbah Infeksius	170	160 (94%)
Pelayanan Makanan	40	30 (75%)
Risiko Konstruksi	40	35 (62.5%)

Transmisi Infeksi	250	225 (88.8%)
Peningkatan Mutu dan Program Edukasi	90	60 (66.6%)

Berdasarkan tabel 1, ditunjukkan hasil tentang kepemimpinan dan tata kelola sebesar 55 (91.6%). Berdasarkan observasi tersebut, pimpinan telah mengesahkan regulasi dan peraturan-peraturan terkait PPI yang mengacu kepada Permenkes No.27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Komitmen pimpinan dalam penyelenggaraan PPI cukup tinggi, dilihat dari posisi tim PPI yang berada langsung di bawah direktur. Selain itu, seringkali direktur melakukan inspeksi terhadap pelaksanaan program PPI, untuk memastikan bahwa program-program PPI yang sudah dibuat dapat dilaksanakan dengan baik.

Sumber daya merupakan salah satu faktor penting yang tidak bisa dilepaskan dari pelaksanaan program dalam suatu organisasi. Berdasarkan hasil observasi, komponen sumber daya mendapatkan skor yaitu 45 (75%), yang menunjukkan bahwa pada komponen sumber daya sebagian sudah berjalan dengan baik. Beberapa hal yang kurang dari sumber daya yaitu belum maksimalnya fasilitas, karena meskipun fasilitas telah tersedia, namun jumlah dari fasilitas tersebut masih kurang mencukupi. Selain itu, masih belum tersedia informasi dan referensi terkini yang disediakan dalam penyelenggaraan program PPI.

Sumber daya dalam PPI menurut Buenita (2016), merupakan hal yang krusial dalam pelaksanaan PPI. Dengan adanya sumber daya yang memadai, baik itu dari segi sumber daya manusia, fasilitas, dan anggaran, dapat menunjang pelaksanaan program PPI, sehingga program yang dijalankan dapat terlaksana dengan baik. Oleh karena itu, perlu dilakukan peninjauan terkait kebutuhan akan fasilitas PPI dan penambahan sumber daya apabila diperlukan,

sehingga program PPI yang dilaksanakan dapat berjalan dengan baik.

Tujuan program PPI berdasarkan tabel 1 menunjukkan skor yaitu 120 (92%). Secara umum, komponen terkait tujuan program PPI sudah berlangsung dengan baik, dengan pelaksanaan program yang mengacu pada tujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit terhadap pasien dengan mengurangi risiko tertular pada setiap orang baik itu pasien, pengunjung, maupun karyawan rumah sakit yang bertugas. Hal yang kurang dari tujuan program PPI yaitu kepatuhan petugas, dimana masih terdapat beberapa anggota yang lalai terhadap kebersihan tangan saat memasuki wilayah rumah sakit, sehingga perlu dilakukan pengawasan agar pencegahan penyakit infeksi dapat berjalan dengan baik.

Peralatan medis dan alat kesehatan habis pakai berdasarkan tabel 1 menunjukkan skor sebesar 130 (59%). Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program PPI terkait komponen terkait masih berjalan kurang baik. Pada observasi, diketahui hal-hal yang masih kurang diantaranya yaitu tidak ditemukannya daftar risiko infeksi pada beberapa unit pelayanan, tidak adanya regulasi atau struktur organisasi unit laundry, dan monitoring kegiatan yang belum maksimal.

Menurut Madjid (2019), penilaian risiko terhadap kegiatan penunjang perlu dilakukan dengan mengikuti prinsip-prinsip PPI yang tidak terbatas pada unit sterilisasi atau CSSD, pengelolaan laundry, pengelolaan sampah, penyediaan makanan, dan kamar jenazah. Daftar risiko infeksi perlu dibuat guna mengetahui setiap risiko yang dapat terjadi pada unit yang bersangkutan. Daftar tersebut dibuat berdasarkan hasil evaluasi terhadap potensi bahaya apa saja yang dapat terjadi di dalam unit, sehingga

setiap orang dapat memiliki kewaspadaan standar terhadap risiko infeksi.

Pada komponen penilaian limbah infeksius, berdasarkan tabel 1 didapatkan skor yaitu sebanyak 160 (94%). Hal ini menunjukkan bahwa secara umum, pelaksanaan program PPI terkait penanganan limbah infeksius sudah berjalan dengan baik, dan sudah dikelola sesuai dengan standar prosedur operasional yang dimulai dari pengelolaan limbah cairan tubuh infeksius, penanganan dan pembuangan darah atau komponen darah, pemulasaran jenazah dan bedah mayat, serta pengelolaan limbah cair. Selain itu, pengelolaan terhadap limbah benda tajam atau jarum dilakukan dengan menggunakan safety box atau menggunakan jeriken bekas wadah obat yang diklaim lebih aman karena tidak mudah tertembus jarum, dan tidak mudah rusak jika kondisi basah.

Hasil observasi terhadap pelayanan makanan di rumah sakit X seperti yang ditunjukkan pada tabel 1 mendapatkan skor sebesar 30 (75%), hal ini menunjukkan bahwa sebagian dari komponen penilaian sudah berjalan dengan baik. Pelayanan makanan di rumah sakit perlu dilakukan dengan baik, mengingat makanan yang diolah akan disediakan kepada pasien, dimulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pengolahan, pemorsian, hingga distribusi. Sehingga, makanan yang disajikan kepada pasien dapat terjaga kualitasnya sejak awal hingga akhir (Kustiyoasih, 2016).

Kegiatan pelayanan makanan di rumah sakit X diawali dari perencanaan menu, pengadaan bahan, penyimpanan bahan kering atau basah, pengolahan makanan, pemorsian, dan distribusi. Keseluruhan proses dilakukan dengan pemantauan ketat dan pengawasan terhadap karyawan untuk mematuhi standar prosedur operasional yang berlaku. Selain itu, tempat penyimpanan dan pengolahan makanan sudah sesuai dengan prinsip PPI dan kesehatan lingkungan,

yang meliputi sanitasi, suhu, pencahayaan, kelembaban, ventilasi, dan keamanan pangan.

Pengelolaan terhadap risiko konstruksi seperti pada tabel 1 menunjukkan skor sebanyak 35 (62.5%), yang menunjukkan bahwa masih ada beberapa hal yang kurang sesuai, yaitu terkait dengan pengendalian mekanis dan teknis yang masih kurang, serta tidak terlaksananya pemantauan kualitas udara akibat dari kegiatan konstruksi. Kegiatan konstruksi, khususnya di rumah sakit perlu dilakukan pemantauan, karena dapat mengakibatkan risiko akibat material berbahaya dan debu yang dapat menyebar menuju lingkungan rumah sakit. Pemantauan kualitas udara saat dilakukan renovasi juga perlu dilakukan guna mengetahui kadar debu yang dihasilkan dan dapat mencegah risiko infeksi akibat dari menyebarnya debu ke lingkungan. Oleh karena itu, perlu dilakukan pengelolaan yang optimal terhadap kegiatan konstruksi sehingga dapat meminimalisir risiko dari setiap kegiatan konstruksi di rumah sakit (Herman, 2016).

Pengelolaan terhadap transmisi infeksi, seperti pada tabel 1 mendapatkan skor sebesar 225 (88.8%). Secara umum, transmisi infeksi di rumah sakit X sudah dikelola dengan baik, dimulai dari pembuatan regulasi penempatan pasien penyakit menular, regulasi tentang pasien dengan *airborne diseases*, regulasi tentang *hand hygiene*, ruang isolasi, hingga edukasi staf tentang pengelolaan pasien infeksius.

Hal-hal yang kurang dalam bidang transmisi infeksi diketahui dari kegiatan observasi dan wawancara terhadap informan yang menunjukkan bahwa kegiatan supervisi sudah jarang dilakukan sejak meningkatnya pasien akibat pandemi covid-19 yang mengakibatkan sebagian petugas PPI perlu melakukan tugas perbantuan sehingga pelaksanaan program PPI menjadi terkendala. Namun demikian, dari segi regulasi sudah berlangsung dengan baik,

yang dibuktikan dengan regulasi dan SOP yang lengkap terhadap jenis-jenis pelayanan di rumah sakit X, serta pelaksanaan diklat *hand hygiene* sudah berjalan dengan baik, ditunjukkan dengan peragaan *hand hygiene* oleh petugas medis dan non medis rumah sakit X.

Penyelenggaraan PPI dalam bidang peningkatan mutu dan program edukasi seperti yang ditunjukkan pada tabel 1 mendapatkan skor sebesar 60 (66.6%). Sebagian dari pelaksanaan PPI terkait hal ini sudah berjalan dengan baik, yaitu sudah dibuat regulasi tentang manajemen data antara data surveilans dan data indikator mutu, serta regulasi tentang pelatihan dan edukasi PPI. Namun demikian, beberapa hal yang masih kurang terkait peningkatan mutu dan program edukasi yaitu pelaksanaan rapat berkala setiap 3 bulan bersama tim Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) yang belum bisa terlaksana selama pandemi covid-19, serta edukasi pada pasien dan pengunjung terkait program PPI yang belum berjalan berdasarkan hasil observasi terhadap pasien dan keluarga pasien di rumah sakit X.

Edukasi terhadap pasien dan keluarga pasien tentang program PPI perlu dilakukan untuk menambah pengetahuan pasien terkait pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi, sehingga pasien dapat memiliki kewaspadaan standar dan dapat mengoptimalkan pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit (Mustariningrum, 2015).

KESIMPULAN

Evaluasi context terhadap program PPI di rumah sakit X menunjukkan bahwa sebagian besar anggota sudah memahami tujuan PPI, serta pimpinan memiliki komitmen dan memprioritaskan penyelenggaraan PPI untuk peningkatan mutu dan persiapan akreditasi. Evaluasi input menunjukkan bahwa dalam penyelenggaraan SDM, setiap anggota sudah

mendapatkan pelatihan PPI, serta masih terdapat beberapa hal terkait sarana dan prasarana yang kurang mencukupi. Evaluasi proses menunjukkan bahwa pelaksanaan dan monitoring program PPI khususnya dari setiap unit masih belum maksimal, dan masih terdapat beberapa hambatan yang terjadi dalam pelaksanaan program PPI. Evaluasi hasil terhadap penyelenggaraan PPI di rumah sakit X dilakukan menggunakan instrument survey SNARS Edisi 1 Tahun 2018 yang menunjukkan hasil terhadap kepemimpinan dan tata kelola, sumber daya, tujuan program PPI, peralatan medis dan alat habis pakai, limbah infeksius, pelayanan makanan, risiko konstruksi, transmisi infeksi, serta peningkatan mutu dan program edukasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian, khususnya kepada dosen pembimbing dan pihak rumah sakit yang senantiasa membantu dan mengizinkan dilaksanakannya penelitian.

DAFTAR RUJUKAN

- Abiya, F., Ulfa, M dan Setyonugroho, D. 2017. Infection Control Risk Assessment (ICRA) di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. *Proceeding Health Architecture*, Vol.1, No.1, Hal:96-101.
- Amalia,R., Widagdo, L dan Syamsulhuda. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Tenaga Kesehatan Melakukan Cuci Tangan (Studi Kasus di Instalasi Rawat Inap Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol.4, No.3, Hal:1083-1088.

- Buenita, S. 2016. *Implementasi Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit Umum Methodist Susanna Wesley Tahun 2016*. Medan: Universitas Sumatera Utara
- Cassini, A., Plachouras, D., Eckmanns, T., Sin, M., Blank, H., Ducomble, T., Haller, S., Harder, T., Klingberg, A., Sixtensson, M., Velasco, E., Weib, B., Kramarz, P., Monnet, D., Kretzschmar, M dan Suetens, C. 2016. Burden of Six Healthcare Associated Infections on European Population Health: Estimating Incidence Based Disability Adjusted Life Years Through a Population Prevalence Based Modelling Study. *PLOS Medicine*, Vol.13, No.10, Hal:1-16.
- Heriyati., Hatisah dan Astuti, A. 2020. Hubungan Pengetahuan dengan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, Vol.9, No.1, Hal:87-92.
- 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.
- Kustiyoasih, M., Adriani, M dan Nindya, T. 2016. Penyelenggaraan Makanan dan Kepuasan Konsumen di Kantin Lantai 2 Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya. *Jurnal Media Gizi Indonesia*, Vol.11, No.1, Hal:11-16.
- Majdid, T dan Wibowo, A. 2017. Analisis Penerapan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi 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.
- Ningsih, E., Sudaryanto, A dan Setiyawati, W. 2013. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Perawat dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. 19 Juni 2017. Jakarta. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 857.
- Sapardi, V., Machmud, R dan Gusty, R. 2018. Analisis Pelaksanaan Manajemen Pencegahan Pengendalian *Healthcare Associated Infections* di RSI IbnuSina. *Jurnal Endurance*, Vol.3, No.2, Hal:358-366.
- 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 Brayan Kota Kecamatan Medan Barat Tahun 2014*. Medan: Universitas Sumatera Utara.