

ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI TERHADAP KEJADIAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RS BHAYANGKARA

Dian Ekawaty, SKM., M.Kes¹, Ns. Early Nira, S.kep², Ika Ayu Lestari³

^{1,3} Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit, Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia

² RS Bhayangkara, Makassar

* E-mail: dianekawaty2687@gmail.com

Public Health and Medicine Journal (PAMA)
2024. Vol 2(2), 71-81
Issn : 2987-0054
Reprints and permission
<http://>

Abstrak

Infeksi nosokomial merupakan penyakit menular yang didapat pasien setelah menerima pelayanan kesehatan di tempat perawatan. Salah satu upaya rumah sakit dalam mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung dan masyarakat sekitar dengan membentuk komite atau tim Pengendalian dan Pencegahan Infeksi (PPI). Berdasarkan Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan harus melaksanakan PPI.

Program PPI pada STARKES bertujuan menentukan serta mengurangi kemungkinan infeksi yang diperoleh dan ditularkan pada profesional perawatan kesehatan, staf, pasien, pekerja kontrak, pengunjung serta pelajar. Rumah Sakit Bhayangkara merupakan suatu rumah sakit di bawah naungan Kepolisian RI dan memiliki komite PPI namun masih kurang maksimal dalam hal pelaporan kejadian infeksi. Hal ini dikarenakan masih terdapatnya risiko tinggi dan risiko sangat tinggi di RS Bhayangkara pada kejadian infeksi nosokomial. Risiko tinggi meliputi kejadian phlebitis, hand hygiene yang sering sekali terjadi, serta infeksi saluran kemih. Kemudian risiko sangat tinggi yaitu kejadian infeksi luka operasi yang sering terjadi di rumah sakit.

Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan analisis implementasi program pencegahan dan pengendalian infeksi terhadap kejadian infeksi nosokomial. Hasil evaluasi ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam menetapkan dan mengembangkan kebijakan yang berkaitan dengan pencegahan dan pengendalian infeksi khususnya kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi bahan acuan bagi peneliti lain dalam melakukan penelitian serupa. Jenis penelitian adalah penelitian kualitatif dengan desain penelitian deskriptif. Dalam menentukan informan menggunakan purposive sampling, dengan jumlah informan sebanyak 8 orang. Informan dalam penelitian ini terbagi menjadi tiga yaitu informan kunci, informan utama dan informan pendukung. Teknik pengumpulan data yang dilakukan yaitu wawancara dan observasi. Analisis dan pengolahan data meliputi data *reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing/verification*.

Kata Kunci: 1) implementasi; 2) pencegahan; 3) pengendalian, 4) infeksi nosokomial

PENDAHULUAN

Infeksi nosokomial merupakan penyakit menular yang didapat pasien setelah menerima pelayanan kesehatan di tempat perawatan. Infeksi nosokomial menjadi masalah di fasilitas kesehatan yang bersifat internasional, karena dapat menyebabkan meningkatnya angka kesakitan dan kematian juga peningkatan biaya perawatan serta lama rawat inap. WHO mengemukakan bahwa di 2014 terdapat lebih dari 722.000 infeksi di rumah sakit, dengan angka kejadian 15,74% di Indonesia. Pada tahun 2016, hingga 15% dari semua pasien di seluruh dunia, 75% di Asia Tenggara dan beberapa negara Afrika. Menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan, pada tahun 2013 terdapat 7.000 petugas kesehatan di Indonesia yang rentan terhadap infeksi Hepatitis B. Data pada beberapa fasilitas kesehatan di daerah Jakarta diperoleh bahwa pada 2013 data kecelakaan kerja akibat benda tajam khususnya jarum sebanyak 64 pegawai dengan persentase 58%.

Pencegahan infeksi nosokomial selama ini adalah masalah yang wajib dapat ditangani oleh setiap pelayanan kesehatan, sebab infeksi nosokomial dapat menjangkit siapa saja, baik pasien, staf maupun pengunjung. Kasus implementasi program PPI yang tidak ideal juga terjadi di ruang rawat inap RSUD Sukoharjo, ditemukan 37 orang dengan infeksi nosokomial meliputi tiga kejadian pneumonia, delapan kejadian sepsis, tiga kejadian dekubitus dan 23 kejadian flebitis. Selain itu, di pusat hemodialisis rentan terhadap risiko infeksi. Sebanyak 15-18% perawat tidak mematuhi standar praktik kebersihan tangan, ketidakpatuhan penggunaan kacamata saat bekerja. Risiko percikan darah sebesar 31,19%, pengobatan pasien menular bersamaan ke pasien non infeksi, dan sekitar 24,77% menular bersamaan oleh perawat yang sama.

Rumah Sakit Bhayangkara merupakan suatu rumah sakit di bawah naungan Kepolisian RI dan memiliki komite PPI namun masih belum maksimal dalam hal

pelaporan kejadian infeksi. Berdasarkan telusur awal program kerja Komite PPI di RS Bhayangkara diketahui bahwa terdapat sekitar 29 program yang berfokus pada kegiatan PPI

Urgensi penelitian ini adalah melakukan implementasi program pencegahan dan pengendalian infeksi terhadap infeksi nosokomial yang meliputi input, proses dan output. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Implementasi Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi terhadap Infeksi Nosokomial di RS Bhayangkara Rumah Sakit .

METODE

Jenis Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan desain studi kasus deskriptif. Metodologi kualitatif sebagai proses penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Teknik pengumpulan data yang digunakan ada dua cara yaitu wawancara dan observasi atau pengamatan serta dokumentasi selama penelitian berlangsung untuk menganalisis lebih dalam tentang Analisis Implementasi Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Terhadap Kejadian Infeksi Nosokomial di RS Bhayangkara.

Informan dalam penelitian ini adalah anggota atau pegawai yang bekerja di dalam komite PPI memiliki total 39 orang di RS Bhayangkara diantaranya yaitu: 1 (satu) ketua komite PPI, 1 (satu) sekretaris, 1 (satu) IPCO, 5 (lima) IPCN bersertifikat, 3 (tiga) IPCN purnawaktu, dan 28 IPCLN.

Berdasarkan uraian diatas maka informan dalam penelitian ini adalah, sebagai berikut:

Tabel 1. Kode Informan

No	Kode	Jabatan Informan	Jenis Informan
1	A	Sekretaris Komite PPI	Kunci
2	B	IPCN	Utama
3	C1	IPCLN 1	Pendukung
4	C2	IPCLN 2	Pendukung

5	C3	IPCLN 3	Pendukung
6	C4	IPCLS	Pendukung
7	C5	IPCLN 4	Pendukung
8	C6	IPCLN 5	Pendukung

HASIL

Berdasarkan hasil wawancara tentang Analisis Implementasi Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Terhadap Kejadian Infeksi Nosokomial, maka diperoleh hasil penelitian sebagai berikut:

A. Hasil Evaluasi Masukan (Input) Program PPI

a. Sumber Daya Manusia

1. Apa latar pendidikan anda? Apakah anda pernah mendapatkan pendidikan atau pelatihan terkait PPI?

B: "S2 Keperawatan, Pernah."

C1: "S1, Ners. Belum, Kah barupa saya.""

C2: "S.Kep, Ners. Belum"

C3): "S1 Keperawatan. Iya"

C4: "S1 kesehatan ee gizi kesehatan masyarakat. Semacam kayak sosialisasi"

C5: "S1 keperawatan, anunyaji apakah lagi... cuman kayak semacam pengarahan-pengarahan dari orang PPI, in house training."

C6: "Sarjana keperawatan ners, ee... untuk ee..., yang di dalam, in house training sudah ada."

A: "Kesehatan lingkungan. Pernah"

Berdasarkan pernyataan informan di atas dapat diketahui bahwa latar pendidikan SDM komite PPI DI Rumah Sakit rata-rata telah menempuh pendidikan sarjana yaitu berkisar sarjana S1 Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Profesi Keperawatan, Hingga S2 Keperawatan.

Selain itu dari delapan informan terdapat lima informan yang telah mengikuti pelatihan terkait PPI diantaranya informan A, B, C3, C4, C5 dan C6 sementara informan C1 dan C2

belum pernah mengikuti pelatihan.

2. Apakah Jumlah dan jenis pegawai di unit PPI sudah sesuai dengan kebutuhan?

B: "Sudah seusia karena dia perbandingannya itu karena rumah sakit 300 tempat tidur jadi satu IPCN, itu perbandingannya satu IPCN adalah seratus tempat tidur. Karena 300 berarti disini ada 3 IPCN."

C1: "sesuai."

C5: "Diseluruh rumah sakit? Karena setiap ruangan adaji jadi sesuai. Tiap ruangan itu ada yang perwakilah PPInya."

C6: "Kalau menurut saya sudah karena satu... setiap ruangan itu sudah pasti ada tim yang buat ee pelaporan PPInya"

A: "Untuk sementara ini, kan kitakan sudah kelebihan juga, jadi sudah standarlah untuk kebutuhan rumah sakit"

Berdasarkan pernyataan informan di atas dapat disimpulkan bahwa jumlah dan jenis pegawai untuk unit/komite PPI yang ada di Rumah Sakit sudah sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.

b. Sarana dan Prasarana

Menurut anda, apakah sarana dan prasarana yang disediakan sudah sesuai untuk pelaksanaan program PPI? Apa sajakah sarana dan prasarana tersebut?

B: "Ah untuk pelaksanaan ini sudah mendukung ya, termasuk eee pengadaan tempat sampah kemudian cleaning list di fasilitasi terus ruangan juga disiapkan untuk sarana yang bagus sehingga kebutuhan fasilitas itu sangat-sangat diperhatikan oleh pimpinan rumah sakit"

C1: "Sudah sesuai, adanya safety box, adanya handrub dari setiap... setiap tempat tidur, tempat sampah yang sudah dibedakan antara non med... non infeksi dan infeksi itu salah satunya."

C2: "Sudah sesuai, diantaranya seperti di ruangan, tempat sampah toh sudah disiapkan, ruang perawatan yang bersih."

C5: “Kayak semacam itu, pengadaan kayak itu... ada spill kitnya ada kayak ee kan ini semua untuk resiko infeksinya toh ada kayak pengaplusan obat itu ada kayak boxnya untuk membuang kayak sampah-sampah apa namanya itu, kayak jarum, ada semua.”

C6: “Ee iya, sarana dan prasarana sudah disiapkan oleh PPI, ee selalu dalam grup juga apa yang kami butuhkan itu selalu ditanyakan dan selalu dikami kembalikan apa memang yang memang kami butuhkan contohnya seperti spill kit, ee hand rub, hand wash ee semuanya itu disiapkan semua”

A: “Untuk sarana dan prasarana semua sudah berjalan dengan baik, yah itukan masalah cuci tangan, masalah APD, masalah handscoon itu sudah bagus semua itu.”

Berdasarkan pernyataan informan di atas dapat diketahui bahwa sarana dan prasarana yang ada di Rumah Sakit sudah sesuai dengan kebutuhan untuk pelaksanaan program PPI dimana kebutuhan akan sarana dan prasarana tersebut sangat diperhatikan oleh pimpinan rumah sakit.

c. Anggaran

1. Menurut anda, apakah ada anggaran khusus dari RS yang dianggarkan dalam program PPI?

B: “Itu ada, ada anggaran khususnya tiap tahun, jadi itu ada di dalam satu lingkup itu namanya kebutuhan anggaran 2023 itu sudah ada anggarannya.”

C1: “Ih mana kutau itu tentang anggaran, kah bukan itu bagianku kapang, tidak kutauki saya tentang anggaran bagaimana.”

C2: “Kalau masalah anggaran sebenarnya itu... kalau masalah anggaran mungkin ada di PPI.”

C4: “Kayaknya ada, kayak untuk di sini kayak untuk pembasmian eee hama termasuk kayak kecoak ada.”

C6: “Pasti, pasti ada anggaran khususnya.”

A: “Kalau untuk anggaran khusus kami tidak disiapkan tapi kalau kita mengajukan itu kayaknya dipenuhi.”

Berdasarkan pernyataan informan di atas dapat diketahui bahwa terdapat beberapa anggota yang mengetahui terkait adanya anggaran yang disiapkan untuk pelaksanaan Program PPI sedangkan informan yang tidak mengetahui terkait adanya anggaran khusus yaitu informan C1 dan C2.

2. Apakah Anggaran yang disediakan sudah sudah sesuai?

B: “Kalau untuk penyesuaiaannya itu sudah tapi tinggal tunggu pelaksanaannya saja.”

C1: “Apa maksudnya kalau anggaran harusnya orang PPI di sana yang terlibat kita disini Cuma eee apa ee menjalankan apa itu tugas PPI...”

C2: “Yah orang PPI yang tahu.”

C3: “sudah.”

C5: “Kalau anggaran saya tidak anu, kalau anggaran itu orang PPI yang tau, kalau ipcln kan kita yang di ruangan-ruanganji kalau anggarannya itu orang PPI yang tau.”

C6: “E... kalau ini sepertinya sudah sesuai karena alhamdulillah kita sampai disinfektan alat-alat sudah disiapkan semuanya... ada beberapa tempat yang bisa kami ambil.” Hal ini juga diperkuat oleh pernyataan informan kunci :

A: “Kadang ada yang ndk sesuaiilah, iya.”

Berdasarkan pernyataan informan dapat diketahui bahwa terdapat tiga informan yang mengatakan bahwa anggaran untuk pelaksanaan program sudah sesuai kemudian terdapat beberapa informan yang tidak mengetahui terkait sudah sesuai atau tidaknya anggaran tersebut yakni informan C1,C2, dan C5. Serta informan A dan C4 merasa bahwa anggaran yang ada masih kurang atau terkadang tidak sesuai dengan kebutuhan yang ada.

d. Kebijakan PPI

Apakah ada kebijakan khusus tentang PPI yang dibuat oleh pimpinan?

B: “Untuk kebijakan khusus itu seperti ada programnya, jadi PPI membuat program sehingga daro program PPI tersebut rumah

sakit... pimpinan rumah sakit itu melakukan eee pemenuhan pada program tersebut, jadi PPI di sini apa melakukan sosialisasi karena pelaporan PPI itu langsung kerumah sakit.”

C1: “Ndak kutauki itu saya kebijakan.”

C2: “Kebijakan khusus? Kalau kebijakan khususnya sih kita ini mengikut SPO saja, kalau biasanya ada kebijaka biasanya dia sampaikanji.”

C5: “Kebijakan PPI itu orang PPI yang anu.”

C6: “Ada, pasti ada, kebijakan itu menjadi salah satu acuan.”

A: “Kebijakan khusus itu kayaknya cuman kebijakan yang biasa ada di rumah sakit lain, ya kebijakan sama ini kebijakan tentang, kalau personil sih iya, sekarang kita sudah purna waktu tapi kalau kadang sarana dan prasarana itu masih ada kekurangannya.”

Berdasarkan pernyataan informan di atas dapat diketahui bahwa hampir semua informan mengetahui terkait kebijakan PPI salah satunya dalam bentuk SPO (Standar Prosedur Operasional) Namun, masih terdapat informan yang masih tidak mengetahui tentang kebijakan PPI diantaranya informan C1 dan C5.

B. Hasil Evaluasi Proses (Process) Program PPI

a. Pelaksanaan Program PPI

1. Menurut anda, bagaimana pelaksanaan tugas anda dalam komite Rumah Sakit?

B: “Untuk pelaksanaan tugas itu kami aa ters.. terprogram yah, artinya salah satunya kami surveilans ke ruang-ruangan, kemudian kita melakukan audit ya, dan pelaporan tersebut kita langsung buat dan ditandatangani oleh komite... ketua komite langsung dikirim ke direktur rumah sakit.”

C1: “Sesuai prosesji.”

C2: “Berjalan lancar diruangan sesuai prosedur.”

C3: “Berjalan lancar sesuai dengan prosedur.”

C4: “Membantu... membantu rumah sakit dalam pengendalian infeksi, iya berjalan.”

A: “Tugas kami itu sesuai dengan yang diarahkan dengan permen... dengan aturan yang ada pencegahan dan pengendalian infeksi yah itu semua aturan aturannya itu karena kami semua sudah di ada di garis bawah itu tentang tugas dan tanggung jawab, semua yang dikerjakan sesuai dengan prosedur yang ada.”

Berdasarkan pernyataan informan di atas dapat diketahui bahwa pelaksanaan program PPI RS Bhayangkara di setiap unit dan jabatan masing-masing sudah berjalan dengan baik dan sesuai proses atau prosedur yang telah ditetapkan.

2. Menurut anda, bagaimana pelaksanaan program PPI di Rumah Sakit?

B: “ee pelaksanaan program ya jadi pelaksanaan program itu mulai dari pertama ada peyediaan kemudian ee edukasi batuk efektif kemudian pemeriksaan kesehatan karyawan perenam bulan lalu surveillans HAIs kemudian surveilans apa lagi... audit ya, jadi itu semua program PPI termasuk dengan pendidikan dan pelatihan, diklat. .”

C1: “Berjalan lancar karena setiap ini anggota PPI turun langsung ke lapangan untuk cek apakah dilaksanakan atau tidak.”

C2: “Berjalan lancar tidak ada kendala.”

C3: “Berjalan lancar sesuai dengan prosedur.”

C4: “Iya, ber.. lancar, dia harus berjalan karena kalau tidak berjalan dia kan tidak sesuai dengan standar akreditasi, dia harus didalam akreditasi itu harus dinilai itu juga di situ.”

A “Kalau secara keseluruhan programnya itu jalan, bukan juga baik artinya sudah sesuai dengan standar standar yang anu, yang diperintahkan.”

Berdasarkan pernyataan informan di atas dapat diketahui bahwa pelaksanaan program PPI di RS Bhayangkara sudah berjalan dengan baik dan sesuai proses atau

prosedur yang telah ditetapkan

b. Monitoring Program PPI

1. Menurut anda bagaimana keberlangsungan pertemuan berkala atau koordinasi anggota komite PPI di Rumah Sakit?

B: “Sejau ini dilaksanakannya pertriwulan dengan komite mutu serta komite yang lain, yang lainnya terkait dengan PPI.”

C1: “Ada, pertemuan berkala toh, ada setiap itu kadang dikumpul tapi saya baru, ya saya belum ini.”

C5: “Dilaksanakan kadang kalau ada ini dikumpul lagi setiap ruangan, kalau ada penyampaian toh dikumpul lagi.”

C6: “Alhamdulillah setiap bulan tim ppi itu melakukan ee perteuan agar kami bisa me refresh kembali apa yang harus kami lakukan, apa yang memang perlu kami benahi.”

A: “Yah berjalan dengan baik, kadang diadakan pertemuan sekali sebulan atau dua kali.”

Berdasarkan pernyataan informan di atas dapat diketahui bahwa semua informan keberlangsungan pertemuan berkala untuk membahas terkait program PPI di Rumah Sakit selalu dilaksanakan dan pelaksanaan pertemuan berkala ada yang dilaksanakan sebulan sekali maupun tiga bulan sekali.

2. Menurut anda, bagaimana monitoring terhadap pelaksanaan program PPI di Rumah Sakit?

B: “Untuk monitoring dilakukan pertriwulan ya, jadi pelaporan pertriwulan, misalkan saat kita melakukan supervisi ke ruangan-ruangan itu kita memeriksa melihat kepatuhan perawat.”

C2: “Berjalan lancar monitoringnya, setiap hari”

C4: “Selalu ada monitoring, monitoring yang dilakukan anggota ppi langsung dengan cara mengecek peruangn ruangan, melihat langsung ke lapangan.”

C5: “Monitoringnya, tiap bulan itu ada anu, adaa semacam evaluasinya.”

C6: “Alhamdulillah monitoringnya tim ppi selalu hadir hampir setiap minggu untuk mengontrol.”

A: “Monitoring itu kami berjalan, nanti kami berjalan, kami pakai... karena rumah sakit itu kan luas jadi kami pakai jadwal, mungkin untuk hari ini, ruangan ini, iya harus dilaksanakan dengan rutin karena disitulah kami dapat informasi bagaimana pencegahan dan pengendalian infeksinya.”

Berdasarkan pernyataan informan di atas dapat diketahui bahwa monitoring di Rumah Sakit berjalan dengan baik serta selalu dilaksanakan, dimana monitoring ada yang dilaksanakan setiap hari, setiap minggu, setiap bulan dan setiap tiga bulan sekali.

c. Hambatan Program PPI

Menurut anda. hambatan apa saja yang seringkali terjadi dalam pelaksanaan program PPI?

B: “Hambatan itu biasanya eee salah satunya adalah kurang dukungan yang kuat dari teman-teman di ruangan ya, jadi biasa kepatuhan rungan yang kurang itu saja.”

C1: “Karena kesibukan begini diruangan.”

C2: “Tidak ada, sampai saat ini belum adapi, ndk adaji hambatan karena selaluji dibantu sama ketua ppi seandainya ada tapi sampai sekarang belum ada”

C4: “Hambatanya, ee kayaknya dukungan-dukungan , dukungan apa yang belum direalisasi sama pimpinan..”

C6: “Hambatanya mungkin dari masing-masing pribadi orang lagi kembali ada yang bisa langsung menerima ada lagi yang memang ag.. untuk susah, apa mungkin karena terbiasa dengan hal yang sebelumnya jadi untuk mengubah kebiasaan itu agak susah disitu hambatannya, hand hygiene, suction.”

A: “Hambatannya itu kadang eee, apani, hambatannya itu yang masalah anggaran dan kedua ini tentang masalah eee apani masalah anggaran dan dukungan juga sudah

bagus, kendala-kendalanya yah masalah dukungan anggaran dan untuk masalah pendidikan yah karena kami sampaikan kami biasa tertunda untuk tahun depannya lagi.”

Berdasarkan pernyataan informan di atas dapat diketahui bahwa terdapat beberapa hambatan atau kendala yang sering dialami petugas dalam melaksanakan program PPI salah satunya yaitu terkait kepatuhan kebersihan tangan, kesibukan lain karena memiliki jabatan di unit lain, masih adanya hal yang belum direalisasi pimpinan guna pelaksanaan program, serta hambatan terkait pelaksanaan pendidikan PPI.

PEMBAHASAN

1. Input:

- a. SDM: masih adanya tiga orang IPCn yang belum mengikuti pelatihan dan tidak bersertifikat bisa saja disebabkan oleh dua faktor yang pertama faktor internal yaitu diri sendiri, dimana tidak adanya kemauan atau semangat untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan diri sendiri. Faktor lainnya adalah faktor eksternal, seperti kurangnya dukungan dari pihak rumah sakit dalam memberikan pelatihan bagi pegawainya. Berdasarkan hasil telusur melalui wawancara terhadap beberapa informan dapat ditarik kesimpulan bahwa jumlah dan jenis pegawai untuk unit/komite PPI yang ada di Rumah Sakit Bhayangkara sudah sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.
- b. Sarana prasarana: Berdasarkan hasil telusur yang dilakukan melalui wawancara dan observasi diketahui bahwa sarana dan prasarana yang ada di Rumah Sakit sudah sesuai dengan kebutuhan untuk pelaksanaan program PPI. Berdasarkan pernyataan informan dapat diketahui bahwa sarana dan prasarana yang ada di Rumah Sakit sudah sesuai dengan kebutuhan untuk pelaksanaan program PPI dimana kebutuhan akan sarana dan prasarana tersebut sangat diperhatikan oleh pimpinan rumah sakit. Sejalan dengan pernyataan informan, saat dilakukan observasi ditemukan bahwa di rumah sakit telah disediakan banyak tempat sampah, wastafel cuci tangan yang memadai, serta handrub.

- c. Anggaran: Berdasarkan hasil observasi diatas dapat diketahui bahwa setiap program PPI yang telah ditetapkan telah memiliki perencanaan anggarannya masing-masing dan diketahui oleh kepala rumah sakit/direktur rumah sakit. Adapun hasil wawancara menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa informan atau pegawai Komite PPI yang belum mengetahui terkait adanya anggaran yang telah ditetapkan, hal ini bisa saja terjadi karena kurangnya transparansi atau sosialisasi terkait anggaran kepada anggota PPI sehingga masih ada yang tidak mengetahui tentang anggaran tersebut.

2. Proses

- a. Pelaksanaan program PPI: Berdasarkan hasil telusur yang telah dilakukan melalui wawancara dengan informan dapat disimpulkan pelaksanaan program PPI di setiap unit dan jabatan masing-masing serta program keseluruhan di Rumah Sakit Bhayangkara sudah berjalan dengan baik dan sesuai proses atau prosedur yang telah ditetapkan.
- b. Monitoring program PPI: Berdasarkan hasil telusur yang telah dilakukan melalui metode wawancara dengan beberapa informan dapat diketahui bahwa keberlangsungan pertemuan berkala untuk membahas terkait program PPI di Rumah Sakit Bhayangkara selalu dilaksanakan dan pelaksanaan pertemuan berkala ada yang dilaksanakan sebulan sekali maupun tiga bulan sekali begitupula dengan monitoring di Rumah Sakit Bhayangkara juga berjalan dengan baik serta selalu dilaksanakan, dimana monitoring ada yang dilaksanakan setiap hari, setiap minggu, setiap bulan dan setiap tiga bulan sekali.
- c. Hambatan program PPI: Berdasarkan hasil telusur yang dilakukan melalui wawancara dengan beberapa informan diketahui bahwa terdapat beberapa hambatan atau kendala yang sering dialami petugas dalam melaksanakan program PPI salah satunya yaitu terkait kepatuhan kebersihan tangan, kesibukan lain karena memiliki jabatan di unit lain, masih adanya hal yang

belum direalisasi pimpinan guna pelaksanaan program, serta hambatan terkait pelaksanaan pendidikan PPI.

3. Output:

- a. Penyelenggaraan PPI di Rumah Sakit Bhayangkara: Hasil observasi terhadap Penyelenggaraan PPI di Rumah Sakit menunjukkan hasil 100% pada standar 1 dan 1.1 berdasarkan hasil observasi dapat dilihat bahwa telah ditetapkan regulasi Implementasi PPI pada Rumah Sakit, Program PPI, Asesmen Risiko, Alat Kesehatan atau BMHP, Kebersihan Lingkungan, Pengelolaan Linen, Limbah Menular, Layanan Makanan, Risiko Infeksi di Konstruksi dan Renovasi, Penyebaran Infeksi, Kebersihan Tangan, Peningkatan Mutu dan Edukasi, dan program pendidikan dan pelatihan. Peraturan tentang pembentukan komite/tim PPI untuk mengatur dan memantau kegiatan PPI rumah sakit telah dilaksanakan, dan mekanisme koordinasi yang melibatkan pimpinan rumah sakit dan komite/tim PPI telah dibuat untuk memastikan bahwa program PPI dilakukan sesuai dengan maksud dan tujuan rumah sakit. Telah. . Direksi rumah sakit memberikan dukungan sumber daya untuk pelaksanaan kegiatan PPI. Rumah sakit mengalokasikan perawat PPI/IPCN penuh waktu, mereka berdasarkan jumlah dan kualifikasi sesuai dengan ukuran rumah sakit, kompleksitas kegiatan dan tingkat kegiatan. Risiko, ruang lingkup program, kepatuhan hukum dan peraturan, dan bukti bahwa perawat PPI/IPCN mengawasi semua kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit.
- b. Pengkajian Risiko: Berdasarkan hasil observasi terhadap pengkajian risiko didapatkan hasil seratus persen pada standar 3 yaitu Rumah sakit secara proaktif melakukan Penilaian Risiko Pengendalian Infeksi (ICRA) tahunan terhadap tingkat dan tren infeksi layanan kesehatan, dan rumah sakit melakukan pengawasan data berkala dan dianalisis setiap tiga bulan. hal ini dibuktikan dengan adanya laporan surveilans yang telah dilaksanakan.
- c. Peralatan Medis dan/atau Bahan Medis Habis Pakai: Berdasarkan observasi

terhadap Peralatan Medis dan/atau Bahan Medis Habis Pakai didapatkan hasil total 87,5% dengan standar 4 80% dan standar 4.1 100% Observasi standar 4.1 menunjukkan Rumah sakit telah menerapkan proses steril sesuai hukum dan peraturan. Personil yang mengolah alat kesehatan dan/atau BMHP telah mendapatkan pelatihan dan supervisi dalam hal pembersihan, disinfeksi, dan sterilisasi. Prosedur pembersihan, desinfeksi, dan sterilisasi dilakukan secara seragam di seluruh area rumah sakit.

- d. menunjukkan hasil pemantauan Pada aspek pelaksanaan PPI di rumah sakit, program PPI, penilaian risiko, alat kesehatan dan/atau bahan medis habis pakai (BMHP), kebersihan lingkungan, pengelolaan linen, limbah infeksius, pelayanan makanan, risiko infeksi dalam konstruksi dan renovasi, penyebaran infeksi, kebersihan tangan, peningkatan kualitas Dan program pendidikan, pendidikan, pelatihan dan pelatihan menunjukkan bahwa semua unit memenuhi standar.

KESIMPULAN

1. Input: program PPI di RS. Bhayangkara menunjukkan masih terdapat IPCN purnawaktu dan tidak memiliki sertifikat. Sarana prasarana penunjang program PPI telah memadai.
2. Proses: Pelaksanaan program PPI serta monitoring dan evaluasi telah berjalan dengan baik.
3. Output: Penilaian hasil program PPI dilakukan dengan menggunakan lembar survey dan menunjukkan hasil pemantauan pada segala aspek program telah memenuhi standar.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhiwijaya, A. (2017). Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dalam Peningkatan Mutu Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar.
- Agustin, N. A., & Siyam, N. (2020). Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Nandya. 4(2), 267-279.
- Alifah, A., Pawelas Arso, S., Kusumastuti

- Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, W., & Kesehatan Masyarakat, F. (2019). Analisis Manajemen Pengelolaan Linen Dalam Memenuhi Standar Pelayanan Minimal Di Rsud Tugurejo Provinsi Jawa Tengah. 7(4), 2356-3346. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Anggraini, N. V., & Hutahaean, S. (2022). Cuci Tangan Dalam Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Pada Masa Pandemi Covid19. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 5(6), 1927-1935. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i6.6761>
- Aprilia, F., Samsir, S., & Pramadewi, A. (2016). Pengaruh Beban Kerja, Stres Kerja Dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Ekonomi Universitas Riau*, 4(1), 87-100.
- Caesarino, R. I., Wahjono, H., & Lestari, E. S. (2019). Tingkat Kepatuhan Perawat Rumah Sakit X Di Semarang Terhadap Pelaksanaan Cuci Tangan. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 8(2), 852-859. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/meco/article/view/23834>
- Chrismis Novalinda Ginting, Nasution, S. W., Khu, A., & Panggabean, D. D. (2018). Implementasi program pencegahan dan pengendalian infeksi di rs umum royal prima tahun 2018.
- Diantoro, M., & Rizal, A. (2021). Tradisional literature review : kepatuhan mencuci tangan perawat dengan kejadian infeksi nosokomial. *Jurnal Keperawatan Terapan*, 2(3), 1837-1844.
- Djuanda, I. (2020). Implementasi Evaluasi Program Pendidikan Karakter Model Cipp (Context, Input, Process Dan Output). 3(1), 37-53.
- Fatma Maulida Abiya, Maria Ulfa, W. S. (n.d.). Infection Control Risk Assessment (ICRA) Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gamping.
- Heriyati, Hatisah, A. A. (2020). Hubungan Pengetahuan dengan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit. 9(1), 87-92.
- Hermawati, R., Firdaus, A., Suryani, N. L., Rozi, A., & Erlangga, H. (2021). Pengaruh Pelatihan Dan Motivasi Terhadap Kinerja Karyawan Pada Bank BJB di Cabang Balaraja Banten. *JENIUS (Jurnal Ilmiah Manajemen Sumber Daya Manusia)*, 4(3), 319. <https://doi.org/10.32493/jjsdm.v4i3.10459>
- Ibrahim, H., Damayati, D. S., Amansyah, M., & Sunandar. (2017). Gambaran Penerapan Standar Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar. *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, 9(2), 160-173. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/Al-Sihah/article/view/3769>
- Isnaeni, L. M. A., & Puteri, A. D. (2022). Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penggunaan alat pelindung diri di RSUD X. *Jurnal Ners*, 6(1), 14-22. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- K. Maharani Pertiwi, Maifanda, A. S., Febrianti, A. A., Zahra, N. I., & Yuliawati, S. (2021). Teknik Diagnostik Konvensional dan Lanjutan Untuk Pemeriksaan Mikrobiologi pada Infeksi Nosokomial di Indonesia. *Jurnal Insan Cendekia*, 8(2), 136-145. <https://doi.org/10.35874/jic.v8i2.935>
- Lubis, A. A. G. (2019). Uji Resistensi Antibiotika terhadap Bakteri Penyebab Infeksi Saluran Kemih (ISK) di Rsup H. Adam Malik Medan.
- M. Fajar Sadli, Doddy Tavianto, I. S. R. (2017). Gambaran Pengetahuan Klinisi Ruang Rawat Intensif mengenai Ventilator Associated Pneumonia (VAP) Bundle di Ruang Rawat Intensif RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. 5(28), 85-93.
- Madjid, T., Wibowo, A., Fakultas, K., Masyarakat Indonesia, K., Administrasi, D., Kesehatan, K., Kesehatan, F., & Indonesia, M. (2017). Analysis of Infection Prevention and Control Program's Implementation in Inpatient Ward at Tebet Hospital. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 4, 57-68.
- Mallapiang, F., Azriful, Nildawati, &

- Septiani, H. (2019). Studi Pengendalian Kejadian Tertusuk Jarum Suntik pada Petugas Instalasi Gawat Darurat RS. X Kota Makassar. *Al-Sihah :Public Health Science Journal*, 11(2), 169-184. <http://repositori.uinalauddin.ac.id/id/eprint/13149>
- Muhammad, Y. (2017). Penerapan Patient Safety Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Patient Safety Implementation In Ward Of Dr. Zainoel Abidin General Hospital. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5:1, 1-6.
- Nafi'a, Z. I. (2021). Faktor Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Makanan di Rumah Sakit: Literature Review. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 7(2), 233. <https://doi.org/10.29241/jmk.v7i2.634>
- Neldawati, N., & Yaswinda, Y. (2022). Evaluasi CIPP Penerapan Permendikbud 137 dan 146 Tahun 2014 di Kecamatan Sijunjung. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(4), 2954-2961. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v6i4.2066>
- Nisa, K. (2019). Kebijakan Rumah Sakit dalam Upaya Pencegahan Penyakit Infeksi bagi Pasien dan Tenaga Kesehatan di Lingkungan Rumah Sakit. 1-12. <https://www.google.com/search?q=Kebijakan+Rumah+Sakit+dalam+Upaya+Pencegahan+Penyakit+Infeksi+bagi+Pasien+dan+Tenaga+Kesehatan+di+Lingkungan+Rumah+Sakit&toq=Kebijakan+Rumah+Sakit+dalam+Upaya+Pencegahan+Penyakit+Infeksi+bagi+Pasien+dan+Tenaga+Kesehatan+di+L>
- Nur Iffah, Anies, Y. S. (2021). Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Instalasi Hemodialisis Rumah Sakit. 5(1), 84-96.
- Putra, A. N. P. (2021). Evaluasi Program Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi (PPI) Menggunakan Model CIPP di Rumah Sakit X Kabupaten Malang. Putra, A. N. P., Wahyuni, I. D., & Rupiwardani, I. (2022). Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di Rumah Sakit X Kabupaten Malang. 2, 135-144.
- Raibowo, S., & Nopiyanto, Y. E. (2020). Evaluasi Pembelajaran Pendidikan Jasmani Olahraga & Kesehatan pada SMP Negeri SeKabupaten Mukomuko melalui Pendekatan Model Context , Input , Process & Product (CIPP). 6(2), 146-165.
- Ramadhan, H. N. (2019). Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Ventilator Associated Pneumonia (VAP) di Ruang ICU. 01, 3-8.
- Ramayanti, R., Semiarty, R., & Lestari, Y. (2019). Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di RSUD Pasaman Barat (Standar Akreditasi Versi 2012). *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(3), 617. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i3.1050>
- Ramdhani, A., & Ramdhani, M. A. (2017). Konsep Umum Pelaksanaan Kebijakan Publik. *Jurnal Publik*, 1-12. <https://doi.org/10.1109/ICMENS.2005.96>
- Rizqi, B. (2022). Proses Msdm Di Rumah Sakit Adi Husada. June. <https://www.researchgate.net/publication/361590766>
- Rosadiana, A. (2020). Hubungan Kepatuhan Perawat Kamar Bedah dengan Risiko Infeksi Daerah Operasi (IDO).
- Siahaan, M., Handiyani, H., & Nurdiana. (2019). Optimization of the roles and responsibilities of infection prevention and control nurse in hospital. 2(4), 292-307. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v2i4.116>
- Susan, E. (2019). MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA. *Jurnal Manajemen Pendidikan*, 9(2), 952-962.
- Sutisna, N. W., & Effane, A. (2022). Fungsi Manajemen Sarana dan Prasarana Pendidikan. 1, 226-233. <https://fungsi.co.id/fungsimanajemen-sarana-dan-prasarana-pendidikan/>
- Tirsa Ninia Lina, & Matheus Supriyanto

Rumetna. (2022). Edukasi: Optimasi Menggunakan Metode Simpleks Pada Usaha Bahan Bakar Minyak Berskala Kecil. *ABDIKAN: Jurnal Pengabdian Masyarakat Bidang Sains Dan Teknologi*, 1(2), 141-148.
<https://doi.org/10.55123/abdikan.v1i2.265>

Umarella, B. (2019). Analisis Anggaran Sebagai Upaya Dalam Perencanaan Dan Pengendalian Biaya Proyek Pada Pt X Di Kota Ambon. *Jurnal Ekonomi Akuntansi*, 01(02), 2-3.

Wasty, I., Doda, V., & Nelwan, J. E. (2021). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Penggunaan Apd Pada Pekerja Di Rumah Sakit: Systematic Review. *Kesmas*, 10(2), 117-122.

Sugiyono. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta. 2016

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.