

**EVALUASI PELAKSANAAN
PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN
INFEKSI NOSOKOMIAL DI RSU PURWOGONDO
TAHUN 2017**

Tesis

untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai derajat Sarjana S-2
Program Studi Magister Manajemen



Diajukan oleh

RISTAWATI PURWANINGSIH

161103160

Kepada

MAGISTER MANAJEMEN

STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA

2018

TESIS
EVALUASI PELAKSANAAN
PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI
NOSOKOMIAL DI RS U PURWOGONDO TAHUN 2017

Oleh:
RISTAWATI PURWANINGSIH
NIM: 161103160

Tesis ini telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji

Pada tanggal: 25 Maret 2018

Dosen Penguji I

I Wawan Nuka Lantara, SE, M, Si, Ph. D

Dosen Pembimbing I,

Dosen Pembimbing II,

Drs. John Suprihanto, MIM, Ph. D

Drs. Jazuli Akhmad, MM

dan telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Magister
Yogyakarta,

Mengetahui,
PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA
DIREKTUR

Drs. John Suprihanto, MIM, Ph.D

PERNYATAAN

Dengan ini saya mengatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Kebumen, 5 Maret 2018

Ristawati Purwaningsih

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah, segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena dengan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Tesis ini yang berjudul “Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di RSUD Purwokondo Tahun 2017”. Tesis ini disusun untuk melengkapi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar Magister Manajemen.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dan hambatan dalam penulisan Tesis ini. Hal ini dikarenakan keterbatasan pengetahuan dan pengalaman penulis, namun berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak maka hambatan tersebut dapat terselesaikan dengan baik. Ucapan terimakasih diucapkan kepada pihak –pihak yang telah membantu untuk penyelesaian tesis ini:

1. Rektor STIE Widyia Wiwaha
2. Direktur Ketua Program Magister Manajemen STIE Widyia Wiwaha
3. Para Pembimbing dan penguji yang telah memberi banyak masukan
4. Semua pihak yang telah membantu kegiatan penelitian ini

Tesis ini masih terdapat banyak kekurangan. Maka diharapkan kepada semua pihak dapat memberikan masukan dan saran yang membangun kesempurnaan tesis ini. Harapan penyusun, semoga tesis ini dapat bermanfaat khususnya dalam upaya peningkatan kualitas pembelajaran.

Penulis

Ristawati Purwaningsih

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4. Tujuan Penelitian.....	6
1.5. Manfaat Penelitian	6
BAB II LANDASAN TEORI	
2.1. Konsep Dasar Penyakit Infeksi Nosokomial	7
2.2. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	11
2.3. Surveilans Infeksi Terkait Pelayanan kesehatan.....	12
2.4. Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pelayanan PPIRS...	
2.4.1. Manajemen Input.....	14
2.4.2. Manajemen Proses	21

2.4.3. Output.....	22
2.4.4. <i>Control</i>	22
2.5. Kerangka Konsep	23

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Rencana / Desain Penelitian.....	25
3.2. Subyek dan Obyek	26
3.3. Tempat dan Waktu.....	27
3.4. Instrumen Penelitian.....	27
3.5. Pengumpulan Data.....	27
3.6. Analisis Data.....	30

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Profil RSUD Purwokondo	32
4.2. Struktur organisasi	33
4.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan PPI.....	34
4.4. Pelaksanaan program PPI	40
4.5. Upaya Peningkatan Program PPI.....	46

BAB V PENUTUP

5.1. Simpulan.....	48
5.2. Saran.....	49

Daftar Pustaka

DAFTAR TABEL

2.1 Standar Angka Kejadian HAIs.....	13
4.1 Ketersediaan sarana dan fasilitas.....	38
4.2 Monitoring pelaksanaan PPI per unit.....	41
4.3 Angka Infeksi Ruang Rawat Inap	44

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka Konsep.....	23
4.1 Struktur Organisasi PPI RSUD Purwokondo.....	33

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR LAMPIRAN

1. Pedoman Wawancara Mendalam
2. Pedoman FGD
3. Matrik Wawancara Mendalam
4. Hasil FGD
5. Profil informan

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

ABSTRACT

Hospital service vulnerable to spread of Nosokomial infection, prevention and control program infection must be applied in every hospital. In Purwogondo hospital Kebumen number of occurrence phlebitis was still very high that was 23,11% from target 1%. The objective of the research was to evaluate the implementation prevention and control program Nosokomial infection in Purwogondo hospital year 2017. Kind of this research was qualitative research by study case approach, in-depth interview, discussion group forums and document observation were used to get Purwogondo hospital prevention and control program. Informans used a number of 21 people consisting of 3 interview informants and 2 group each 9 people for FGD. Analyze method used descriptive qualitative and comparative through stage, data presentation, result explanation, interview discussion group forums, and conclusion. In term of management, Purwogondo hospital has not been able to run PPI with maximum evidenced from the result of monitoring was still under the standard. For example hand wash, cleanliness environment, the availability of personal protective equipment and etc. Occurrence number of infection happened in Purwogondo hospital 2017 for IDO, ISK, and dekubitus= 0. Although phlebitis occurrence=17% from standard 1%. It could be concluded the implementation of PPI program has not been done with maximum so occurrence number of phlebitis were still high.

Keyword : *evaluation, preventionand control infection program, hospital*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-undang RI N0. 44 Tahun 2009). Pelayanan Rumah Sakit rentan akan berbagai masalah, ancaman dan risiko, termasuk risiko klinis seperti penyebaran infeksi. Penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan atau *Healthcare Associated Infection* (HAIs) merupakan salah satu masalah kesehatan di berbagai negara di dunia, Jenis HAIs yang paling sering terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama rumah sakit mencakup *Ventilator associated pneumonia* (VAP), Infeksi Aliran Darah (IAD), Infeksi Saluran Kemih (ISK) dan Infeksi Daerah Operasi (IDO).

Secara prinsip, kejadian HAIs dapat dicegah bila fasilitas pelayanan kesehatan secara konsisten melaksanakan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Pencegahan pengendalian infeksi nosokomial adalah manajemen program yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan serta pembinaan dalam upaya menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit dan yang bertanggungjawab terhadap tugas tersebut adalah komite/ panitia pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit yang dibentuk oleh Kepala Rumah Sakit (Depkes RI, 2007).

Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus mempunyai komite PPI yang menerapkan: prinsip kewaspadaan standar dan berdasarkan transmisi, penggunaan antimikroba secara bijak. Dalam pelaksanaan PPI, Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus melakukan surveilans dan pendidikan dan pelatihan PPI. Komite atau Tim PPI merupakan organisasi nonstruktural pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mempunyai fungsi utama menjalankan PPI serta menyusun kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi termasuk pencegahan infeksi yang bersumber dari masyarakat berupa Tuberkulosis, HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), dan infeksi menular lainnya.

Peranan perawat sangat diharapkan dalam pengendalian infeksi sebab perawat merupakan praktisi kesehatan yang berhubungan langsung dengan klien dan bahan infeksius di ruang rawat. Perawat juga bertanggung jawab menjaga keselamatan klien di RS melalui pencegahan kecelakaan, cedera, atau trauma lain, dan melalui pencegahan penyebaran infeksi (Permenkes Nomor 27 Tahun 2017). Selain itu peranan Karu dalam menjalankan fungsi perencanaan yang baik akan meningkatkan keberhasilan pengendalian infeksi nosokomial sebesar 10,88 kali dibandingkan karu yang berfungsi kurang baik dan Karu yang mempunyai fungsi pengarahan yang baik akan meningkatkan keberhasilan pengendalian infeksi nosokomial sebesar 11,333 kali dibandingkan karu yang berfungsi kurang baik (Handayani *et al*, 2004).

Program pencegahan dan pengendalian infeksi sangat penting bagi kesehatan pasien dan keselamatan petugas, pengunjung dan lain-lain di lingkungan rumah sakit. Pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi

nosokomial menjadi tantangan di seluruh dunia karena infeksi nosokomial dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas serta meningkatkan biaya kesehatan disebabkan terjadi penambahan waktu pengobatan dan perawatan di rumah sakit.

Menurut data hasil Riset Fasilitas Kesehatan Indonesia tahun 2011 menunjukkan bahwa 51,7% rumah sakit di Indonesia telah memiliki komite penanggulangan infeksi nosokomial, namun hanya sekitar 84% yang meyelenggarakan secara aktif. Pemerintah kita menyadari betul pentingnya pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit, dan ini ditandai dengan dikeluarkannya kebijakan pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya. Kebijakan itu dituangkan dalam Keputusan Menkes Nomor 381/Menkes/III/2007 mengenai pedoman pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas kesehatan serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27/Menkes/III/2007 tentang pedoman manajerial pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas kesehatan. Standar angka kejadian VAP adalah <5,8‰, ISK <4,7‰, IDO 2%, HAP <1‰, IAD 3,5‰ dan plebitis 1‰.

Menurut Depkes RI & PERDALIN (2008) berdasarkan hasil *survey point* prevalensi dari 11 rumah sakit di DKI Jakarta yang dilakukan oleh Perdalina Jaya dan Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta pada tahun 2003 didapatkan angka infeksi nosokomial untuk ILO (Infeksi Luka Operasi) sebesar 18,9%, ISK (Infeksi Saluran Kemih) 15,1%,

IADP (Infeksi Aliran Darah Primer) 26,4%, pneumonia 24,5% dan infeksi saluran nafas lain 15,1% serta infeksi lain 32,1%.

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI bersama WHO ke rumah sakit - rumah sakit di Propinsi/ Kabupaten

/ Kota disimpulkan bahwa Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit (KPPIRS) selama ini belum berfungsi optimal sebagaimana yang diharapkan. Penelitian juga menunjukkan bahwa anggota komite belum memahami dengan baik tugas, kewenangan, serta tanggung jawab yang harus dilaksanakan dalam lingkup pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit (Depkes RI & PERDALIN, 2008).

Di Jawa Tengah sendiri menurut laporan dinas kesehatan Jawa Tengah tahun 2016 menyebutkan terdapat 290 rumah sakit di seluruh Jawa Tengah. Kabupaten Kebumen adalah salah satu kabupaten di Jawa Tengah yang menyumbang 14 rumah sakit. Salah satu rumah sakit yang ada di Kabupaten Kebumen adalah RSUD Purwogondo. Dalam program pengendalian infeksi, RSUD Purwogondo telah membuat komite PPI. Berdasarkan laporan Triwulan I komite PPI RSUD Purwogondo, angka kejadian infeksi nosokomial di RSUD Purwogondo masih tinggi, khususnya angka kejadian flebitis. Data awal tahun 2017 untuk kejadian flebitis di Bulan Januari adalah 23 orang dalam 1000, dan angka kejadian infeksi lain seperti ISK 0 dari 1000 kejadian, IDO 0% dan dekubitus 0%. Artinya, angka kejadian flebitis di RSUD Purwogondo masih sangat jauh dari target pemerintah dengan standar 1%.

Tingginya kasus phlebitis yang terjadi umumnya mempunyai akar masalah yang harus dipecahkan. Dan jika dianalisis dengan baik, akan ada tidak lanjut yang bisa digunakan untuk perbaikan kinerja TIM PPI. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis termotivasi untuk melakukan penelitian evaluasi pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di RSUD Purwokondo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah adalah Pelaksanaan program PPI RSUD Purwokondo Kebumen belum sesuai dengan standar Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan.

C. Pertanyaan Penelitian

1. Faktor apa saja yang mempengaruhi pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Purwokondo?
2. Mengapa pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Purwokondo belum optimal?
3. Bagaimana cara meningkatkan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Purwokondo?

D. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan dan pengendalian infeksi di RSUD Purogondo
2. Mengevaluasi pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Purwogondo
3. Membandingkan hasil pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Purwogondo dengan hasil laporan PPI RSUD Purwogondo di awal tahun 2017 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi RSUD Purwogondo
 - a. Dapat digunakan sebagai masukan/ evaluasi bagi pihak manajemen untuk meningkatkan kinerja PPI
 - b. Memberikan informasi untuk merumuskan kebijakan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan di RSUD Purwogondo

2. Bagi Peneliti

Penulisan tesis ini menjadi pengalaman yang berharga dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan magister manajemen.

3. Bagi Ilmu Pengetahuan

Dapat digunakan sebagai bahan perbandingan bagi pihak lain yang akan mengadakan penelitian dalam bidang yang sama.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Konsep Dasar Penyakit Infeksi Nosokomial

Rumah sakit adalah tempat untuk perawatan pasien yang terjangkit berbagai jenis penyakit, baik penyakit menular maupun tidak menular. Penyakit tersebut membawa berbagai macam virus atau bakteri yang dapat membahayakan kesehatan seseorang. Umumnya ketika pasien sakit, virus atau bakteri tersebut didapat dari sebelum pasien masuk ke rumah sakit. Namun, setelah pasien tersebut masuk ke rumah sakit, tidak menutup kemungkinan pasien tersebut dapat terpapar atau terinfeksi oleh virus atau bakteri lain yang ada di rumah sakit dengan atau tanpa gejala klinis. Seperti dikutip dari Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 yang mengatakan bahwa “konsep dasar penyakit infeksi nosokomial merupakan suatu keadaan yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen, dengan/ tanpa disertai gejala klinik”.

Jadi, infeksi nosokomial merupakan infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dimana ketika masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi dalam rumah sakit tapi muncul setelah pasien pulang, juga infeksi karena pekerjaan pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Untuk memastikan adanya infeksi terkait layanan kesehatan serta menyusun strategi pencegahan dan pengendalian infeksi, harus tahu tentang rantai penularan infeksi, jenis infeksi dan faktor risikonya.

1. Rantai Infeksi merupakan rangkaian yang harus ada untuk menimbulkan infeksi. Dalam melakukan tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi dengan efektif, perlu dipahami secara cermat rantai infeksi. Kejadian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan dapat disebabkan oleh 6 komponen rantai penularan, apabila satu mata rantai diputus atau dihilangkan, maka penularan infeksi dapat dicegah atau dihentikan. Enam komponen rantai penularan infeksi, yaitu:

- a. Agen infeksi (*infectious agent*) adalah mikroorganisme penyebab infeksi. Pada manusia, agen infeksi dapat berupa bakteri, virus, jamur dan parasit. Ada tiga faktor pada agen penyebab yang mempengaruhi terjadinya infeksi yaitu: patogenitas, virulensi dan jumlah (dosis atau "load"). Makin cepat diketahui agen infeksi dengan pemeriksaan klinis atau laboratorium mikrobiologi, semakin cepat pula upaya pencegahan dan penanggulangannya bisa dilaksanakan.
- b. Reservoir atau wadah tempat/ sumber agen infeksi dapat hidup, tumbuh, berkembang biak dan siap ditularkan kepada penjamu atau manusia. Berdasarkan penelitian, *reservoir* terbanyak adalah pada manusia, alat medis, binatang, tumbuh-tumbuhan, tanah, air, lingkungan dan bahan-bahan organik lainnya. Dapat juga ditemui pada

orang sehat, permukaan kulit, selaput lendir mulut, saluran napas atas, usus dan vagina juga merupakan *reservoir*.

- c. *Portal of exit* (pintu keluar) adalah lokasi tempat agen infeksi (mikroorganisme) meninggalkan reservoir melalui saluran napas, saluran cerna, saluran kemih serta transplasenta.
- d. Metode Transmisi/ Cara Penularan adalah metode transport mikroorganisme dari wadah/ *reservoir* ke penjamu yang rentan. Ada beberapa metode penularan yaitu: kontak (langsung dan tidak langsung), *droplet*, *airborne*, melalui vehikulum (makanan, air/ minuman, darah) dan melalui vektor (biasanya serangga dan binatang pengerat).
- e. Pintu masuk adalah lokasi agen infeksi memasuki pejamu yang rentan dapat melalui saluran napas, saluran cerna, saluran kemih dan kelamin atau melalui kulit yang tidak utuh.
- f. Penjamu rentan adalah seseorang dengan kekebalan tubuh menurun sehingga tidak mampu melawan agen infeksi. Faktor yang dapat mempengaruhi kekebalan adalah umur, status gizi, status imunisasi, penyakit kronis, luka bakar yang luas, trauma, pasca pembedahan dan pengobatan dengan imunosupresan.

Faktor lain yang berpengaruh adalah jenis kelamin, ras atau etnis tertentu, status ekonomi, pola hidup, pekerjaan dan keturunan.

2. Jenis dan Faktor Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan meliputi;

a. Jenis HAIs yang paling sering terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama rumah sakit mencakup:

- 1) *Ventilator associated pneumonia* (VAP)
- 2) *Infeksi Aliran Darah* (IAD)
- 3) *Infeksi Saluran Kemih* (ISK)
- 4) *Infeksi Daerah Operasi* (IDO)

b. Faktor Risiko HAIs meliputi:

- 1) Umur: neonatus dan orang lanjut usia lebih rentan.
- 2) Status imun yang rendah/ terganggu: penderita dengan penyakit kronik, penderita tumor ganas, pengguna obat-obat immunosupresan.
- 3) Gangguan/ Interupsi barier anatomis:

Kateter urin: meningkatkan kejadian infeksi saluran kemih (ISK).

Prosedur operasi: dapat menyebabkan infeksi daerah operasi (IDO)

Intubasi dan pemakaian ventilator: meningkatkan kejadian "*Ventilator Associated Pneumonia*" (VAP). Kanula vena dan arteri: Plebitis, IAD Luka bakar dan trauma.

- 4) Implantasi benda asing:

Pemakaian mesh pada operasi hernia. Pemakaian implant pada operasi tulang, kontrasepsi, alat pacu jantung.

- 5) Perubahan mikroflora normal: pemakaian antibiotik yang tidak bijak dapat menyebabkan pertumbuhan jamur berlebihan dan timbulnya bakteri resisten terhadap berbagai antimikroba.

B. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Infeksi nosokomial adalah salah satu penyebab menurunnya derajat kesehatan pasien. Sehingga, rumah sakit perlu membentuk tim khusus dalam menangani kasus kejadian infeksi nosokomial. Upaya tersebut sering dikenal dengan sebutan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI). Di rumah sakit yang sudah memenuhi standar biasanya sudah membentuk komite PPI yang bertugas untuk meminimalkan kasus kejadian infeksi di rumah sakit.

Hal tersebut seperti dijelaskan dalam Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 tentang pedoman PPI di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya yang menyatakan bahwa: “PPI adalah upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung, dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan”.

Berdasarkan definisi tersebut maka upaya PPI merupakan kegiatan yang dilakukan oleh petugas PPI di rumah sakit dalam upaya mencegah dan meminimalisir kejadian infeksi yang dapat terjadi di rumah sakit. Baik infeksi yang disebabkan oleh pengunjung ataupun dari petugas yang tidak menerapkan prinsip PPI. Sehingga dengan adanya tim/ komite PPI, angka kejadian infeksi di suatu rumah sakit dapat seminimal mungkin. Pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit juga merupakan bagian dari penerapan standar pelayanan rumah sakit sehingga keberhasilannya dapat ditampilkan untuk kelengkapan akreditasi rumah sakit.

C. Surveilans Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan

1. Definisi Surveilans

Surveilans kesehatan adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien.

Surveilans infeksi terkait pelayanan kesehatan (*Health Care Associated Infections/ HAIs*) adalah suatu proses yang dinamis, sistematis, terus menerus dalam pengumpulan, identifikasi, analisis dan interpretasi data kesehatan yang penting di fasilitas pelayanan kesehatan pada suatu populasi spesifik dan didiseminasikan secara berkala kepada pihak-pihak yang memerlukan untuk digunakan dalam perencanaan, penerapan, serta evaluasi suatu tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

Kegiatan surveilans HAIs merupakan komponen penunjang penting dalam setiap program pencegahan dan pengendalian infeksi. Informasi yang dihasilkan oleh kegiatan surveilans berguna untuk mengarahkan strategi program baik pada tahap perencanaan, pelaksanaan maupun pada tahap evaluasi. Dengan kegiatan surveilans yang baik dan benar dapat dibuktikan bahwa program dapat berjalan lebih efektif dan efisien.

2. Tujuan Surveilans HAIs di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - a. Tersedianya informasi tentang situasi dan kecenderungan kejadian HAIs di fasilitas pelayanan kesehatan dan faktor risiko yang mempengaruhinya.
 - b. Terselenggaranya kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya fenomena abnormal (penyimpangan) pada hasil pengamatan dan dampak HAIs di fasilitas pelayanan kesehatan.
 - c. Terselenggaranya investigasi dan pengendalian kejadian penyimpangan pada hasil pengamatan dan dampak HAIs di fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Standar angka kejadian infeksi nosokomial menurut Permenkes No. 27

Tahunan 2017

Tabel 2.1 Standar angka kejadian *Hais*

No	Kejadian	Standar
1	VAP	<5,8‰
2	ISK	<4,7‰
3	IDO	2%
4	HAP	1‰
5	IAD	3,5‰
6	Plebitis	1‰

Sumber: Permenkes No. 27 Tahunan 2017

Diharapkan dengan standar yang telah ditetapkan, angka kejadian infeksi nosokomial dapat diminimalisir. Sehingga tidak memperburuk derajat kesehatan pasien. Semakin sedikit angka kejadian infeksi nosokomial disuatu rumah sakit, menunjukkan kinerja tim PPI yang sangat bagus.

D. Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pelayanan PPI Rumah Sakit

(PPIRS)

1. Manajemen Input

a. Kepemimpinan

Kepemimpinan dalam suatu organisasi sangat penting peranannya dalam berlangsungnya suatu organisasi. Tanpa pemimpin, suatu organisasi tidak akan berjalan dengan baik. Karena tanpa pemimpin arah dan tujuan organisasi tidak akan jelas. seperti yang dijelaskan oleh Soekarso (2005) yang menyatakan bahwa kepemimpinan adalah:

Proses pengaruh sosial, yaitu kehidupan yang mempengaruhi kehidupan lain, kekuatan yang mempengaruhi perilaku orang lain kearah pencapaian tujuan tertentu. Sehingga kepemimpinan dijadikan salah satu fungsi manajemen dalam suatu organisasi sehingga menjadi sesuatu yang sentral dan strategis (Soekarso, 2015).

Berdasarkan definisi diatas, seorang pemimpin harus benar-benar mampu mempengaruhi bawahannya untuk dapat mencapai suatu tujuan tertentu. Tentunya dengan cara yang efektif. Efektifitas kepemimpinan tidak ditentukan oleh seorang atau beberapa pemimpin saja, tapi juga ditentukan oleh bawahannya. Efektifitas pimpinan adalah seberapa jauh unit organisasi pimpinan tersebut berhasil menunaikan tugas pencapaian sarannya. Efektifitas kepemimpinan juga diukur dari peningkatan kerjasama, solidaritas, pengambilan keputusan, pemecahan konflik, dan perbaikan kualitas hidup bawahannya.

b. Komitmen

Adanya kepemimpinan tanpa adanya komitmen kuat dari pimpinan dan bawahan juga tidak akan berdampak bagus terhadap suatu organisasi. Sehingga komitmen harus benar-benar tertanam dalam jiwa pimpinan dan bawahan. Sehingga dalam menjalankan tugasnya dapat dilakukan semaksimal mungkin. Seperti yang diutarakan Sopiah (2005) bahwa “komitmen merupakan Keinginan anggota organisasi untuk tetap mempertahankan anggotanya dalam organisasi dan bersedia berusaha keras bagi pencapaian tujuan organisasi”.

Dengan komitmen yang kuat, diharapkan pelayanan PPI dapat berjalan dengan baik. Komitmen tidak hanya untuk pimpinan, namun juga untuk karyawan. Karena karyawan atau pelaksanalah yang berkaitan langsung dengan PPI. Sehingga komitmen kuat dan kerjasama yang baik antara pimpinan dan pelaksana dalam program PPI, akan menurunkan kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit.

c. Struktur Organisasi PPIRS

Suatu organisasi dapat berjalan baik jika terdapat susunan organisasi yang jelas. Hal tersebut dimaksudkan agar setiap anggota mempunyai tanggung jawab masing-masing dalam menjalankan tugas, sehingga pekerjaan dapat diselesaikan dengan baik. Demikian halnya dengan pengurus yang ada di komite PPI rumah sakit. Struktur

organisasi PPIRS diatur dalam Permenkes No. 27 Tahun 2017 yang menyatakan bahwa didalam PPIRS harus ada:

1) Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Orang yang memfasilitasi pelayanan kesehatan termasuk pelayanan atau program PPI yang ada di rumah sakit

2) Ketua Komite PPI

Orang yang mempunyai tugas memimpin dan mengevaluasi jalannya program PPIRS

3) Sekretaris Komite PPI

Bagian yang melakukan pencatatan dan pelaporan serta mengagendakan kegiatan PPI

4) Anggota Komite

Pelaksana kegiatan PPI yang terdiri dari: IPCN/ *Infection prevention and Control Nurse* (Perawat PPI), IPCD// *Infection Prevention Control Doctor* (Dokter PPI) dan anggota komite lainnya (Tim DOTS, Tim HIV, Laboratorium, Farmasi, sterilisasi, Laundri, Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit, sanitasi lingkungan, pengelola makanan, Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) dan Kamar jenaza).

d. Program Kerja

Suatu pekerjaan tidak akan berlangsung dengan baik tanpa adanya program kerja. Dengan adanya program kerja, kegiatan dapat dikerjakan secara terstruktur. Demikian pula program kerja PPI dimana kegiatan didalamnya sangat kompleks. Menurut Depkes RI Tahun 2001, menjelaskan bahwa program PPI adalah “kegiatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan serta pembinaan dalam upaya menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit”.

Dari penjelasan diatas, program kerja PPI harus dapat dilakukan secara runtut dan berkesinambungan, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pembinaan yang baik. Prosedur baku perlu dibuat untuk setiap tindakan yang berkaitan dengan PPI karena kegiatan ini melibatkan berbagai disiplin ilmu. Dalam mengembangkan penerapannya ada langkah yang harus ditempuh:

- 1) Advokasi penentu kebijakan tentang pentingnya penerapan PPI
- 2) Membentuk organisasi yang bertanggung jawab dalam PPI
- 3) Mengembangkan pedoman dan standar operasional prosedur (SOP)
- 4) Melaksanakan pelatihan dan supervisi
- 5) Menyediakan bahan, alat dan instalasi yang diperlukan
- 6) Memantau dan mengawasi pelaksanaannya
- 7) Melaksanakan surveilans dan pencatatan dan pelaporan

e. Administrasi dan Pengelolaan PPI Rumah Sakit

Pelaksanaan PPI di Rumah Sakit harus dikelola dan diintegrasikan antara struktural dan fungsional semua departemen/ instalasi / divisi/ unit di Rumah Sakit sesuai dengan falsafah dan tujuan PPI.

Kriteria pendukung:

- 1) Ada kebijakan pimpinan rumah sakit untuk membentuk pengelola kegiatan PPI yang terdiri dari Komite dan Tim PPI di Rumah Sakit, Komite PPI bertanggung jawab langsung kepada Direktur
- 2) Tim PPI bertanggung jawab langsung kepada Komite PPI, secara fungsional dan bertanggung jawab kepada direktur/ kepala bidang keperawatan secara profesional.
- 3) Tim PPI bekerja secara penuh waktu dengan jabatan fungsional.
- 4) Pengelola PPI melibatkan departemen/ instalasi/ divisi/ unit yang ada di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- 5) Ada kebijakan tentang tugas, tanggung jawab dan kewenangan pengelola PPI di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

f. Sarana dan Fasilitas Pelayanan PPIRS

Dalam menjalankan tugas PPI, ada banyak sarana dan fasilitas pendukung yang harus dipenuhi demi kelancaran kegiatan PPI. Menurut Depkes RI tahun 2008 sarana dan fasilitas penunjang PPIRS adalah sebagai berikut:

- 1) Sarana- Kesekretariatan
 - a) Ruang Sekretariat dan tenaga sekretaris yang full time.
 - b) Komputer, printer dan internet.
 - c) Telepon dan Faksimili.
 - d) Alat tulis kantor
- 2) Dukungan Manajemen

Dukungan yang diberikan oleh manajemen berupa :

 - a) Penerbitan Surat Keputusan untuk Tim PPI
 - b) Anggaran atau dana untuk kegiatan

Berdasarkan uraian diatas, tim PPIRS harus memenuhi sarana dan prasarana tersebut jika ingin program PPI dapat berjalan dengan baik. Selain sarana prasarana, ada pula dukungan yang harus diberikan oleh pihak manajemen seperti SK tim PPI dan anggaran kegiatan, sehingga memudahkan petugas dalam mensosialisasikan dan melaksanakan kegiatan PPI.

g. Kebijakan dan Standar Operasional Prosedur (SOP)

Aturan dalam suatu organisasi dapat digunakan sebagai pedoman pelaksana dalam menjalankan tugas. Sehingga dalam bekerja petugas harus menaati aturan tersebut untuk keamanan dirinya maupun pasiennya. Menurut Permenkes No. 129 tahun 2008, kebijakan dalam unit PPIRS meliputi 2 hal, yaitu kebijakan manajemen dan kebijakan teknis. Kebijakan manajemen adalah kebijakan yang berhubungan dengan manajerial seperti pemenuhan dan pemeliharaan sarpras, pelatihan petugas, pembuatan program kerja, evaluasi dan keanggotaan tim PPI. Sedangkan kebijakan teknis lebih mengacu pada kebijakan dalam pelaksanaan kegiatan yang dapat dituangkan dalam bentuk standar operasional perosedur (SOP).

h. Pendidikan Dan Pelatihan Tim PPI

Untuk dapat melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi dibutuhkan pendidikan dan pelatihan baik terhadap seluruh SDM fasilitas pelayanan kesehatan maupun pengunjung dan keluarga pasien. Bentuk pendidikan dan/ atau pelatihan pencegahan dan pengendalian infeksi menurut Permenkes No. 27 tahun 2017 terdiri dari komunikasi, informasi, edukasi dan pelatihan PPI.

Pendidikan dan pelatihan pencegahan dan pengendalian infeksi diberikan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/ atau organisasi profesi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, serta petugas fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki kompetensi di bidang PPI, termasuk Komite atau Tim PPI. Pendidikan dan pelatihan bagi Komite atau Tim PPI dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan dasar dan lanjut serta pengembangan pengetahuan PPI lainnya.
- 2) Memiliki sertifikat yang dikeluarkan oleh lembaga pelatihan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 3) Mengembangkan diri dengan mengikuti seminar, lokakarya dan sejenisnya.
- 4) Mengikuti bimbingan teknis secara berkesinambungan.
- 5) Perawat PPI pada Komite atau Tim PPI IPCN harus mendapatkan tambahan pelatihan khusus IPCN pelatihan tingkat lanjut.
- 6) IPCLN harus mendapatkan tambahan pelatihan PPI tingkat lanjut.

2. Manajemen Proses

Proses pelaksanaan program PPI umumnya melibatkan banyak pihak dari pimpinan hingga kelompok pelaksana. Tahap ini merupakan tahap yang sangat penting dalam suatu sistem sehingga dapat mempengaruhi hasil yang diharapkan oleh suatu organisasi. Proses adalah interaksi profesional antara pemberi pelayanan dengan konsumen (pasien/masyarakat). Setiap tindakan medik/ keperawatan harus selalu mempertimbangkan nilai yang dianut pada diri pasien.

Keluhan pasien merupakan indikasi adanya ketidaksesuaian antara harapannya dengan pelayanan yang diberikan. Dengan mengacu pada keluhan pasien, setiap tindakan korektif dibuat dan meminimalkan resiko terulangnya keluhan pasien. Indikator proses memberikan petunjuk tentang pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan, prosedur asuhan yang ditempuh oleh tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas.

Dalam melaksanakan program PPI, ada kewaspadaan standar yang harus dilakukan menurut Permenkes No. 27 tahun 2017, yaitu:

kebersihan tangan, alat pelindung diri (APD), dekontaminasi peralatan perawatan pasien, pengendalian lingkungan, pengelolaan limbah, perlindungan kesehatan petugas, tatalaksana pajanan, penempatan pasien, kebersihan pernapasan/ etika batuk dan bersin, praktik menyuntik yang aman dan praktik lumbal pungsi yang aman. Dari penjelasan diatas, semua petugas harus melakukan kewaspadaan standar yang telah ditentukan.

Sehingga diharapkan angka kejadian infeksi nosokomial dapat dicegah dan diminimalisir dengan baik.

3. Output

Merupakan hasil atau kualitas pelayanan kesehatan, pengembangan staf, serta tindakan penelitian untuk menindaklanjuti hasil pencapaian kinerja. Output ini berupa kepuasan pelanggan dan laporan kejadian infeksi nosokomial yang dilaporkan oleh petugas PPI. Menurut Permenkes No. 27 tahun 2017, laporan PPIRS dibuat setiap:

- a. IPCN membuat laporan rutin: 3 bulan, 6 bulan, 1 tahun atau jika diperlukan.
- b. Komite/ Tim PPI membuat laporan tertulis kepada pimpinan fasyankes setiap bulan dan jika diperlukan.

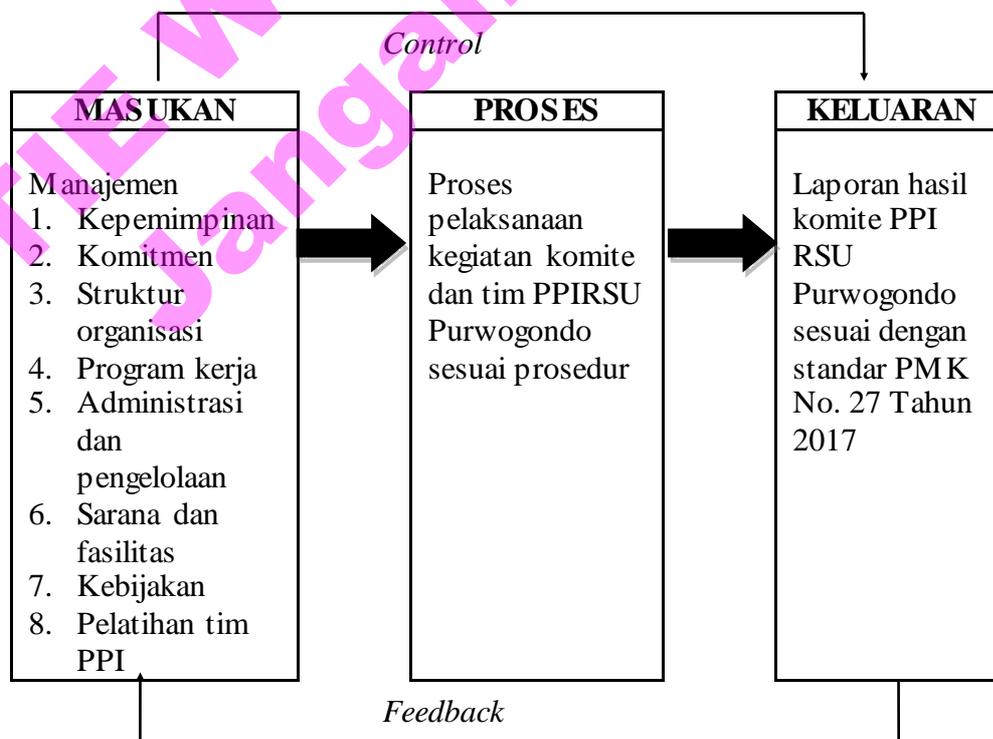
4. Control

Merupakan proses manajemen yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hasil. Kontrol dapat dilakukan dengan penyusunan anggaran, evaluasi kinerja, pembuatan prosedur yang sesuai standard an akreditasi. Kontrol dapat dilakukan dengan melakukan evaluasi secara berkala terhadap kepatuhan petugas terhadap pelaksanaan kebijakan dan SOP PPI, evaluasi pelaksanaan program kerja, evaluasi laporan survielans, dan sebagainya. Menurut Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 tentang program pencegahan dan pengendalian infeksi, evaluasi dapat dilakukan dengan cara:

- a. Monitoring
 - a) Monitoring kejadian infeksi dan kepatuhan terhadap pelaksanaan PPI dilakukan oleh IPCN dan IPCLN.
 - b) Monitoring surveilans
 - c) Kegiatan monitoring dilakukan dengan melaksanakan surveilans dan kunjungan lapangan setiap hari oleh IPCN dan ketua komite jika diperlukan.
- b. Evaluasi
 - 1) dilakukan oleh Komite/ Tim PPI dengan frekuensi minimal setiap bulan.
 - 2) Evaluasi oleh Komite/ Tim PPI minimal setiap 3 bulan.

Bila kegiatan dimonitoring dengan baik, pekerjaan dapat terpantau. Sehingga akan muncul akar penyebab masalah yang dapat dipecahkan untuk tindakan perbaikan untuk program PPI. Hasil evaluasi juga harus disosialisasikan kepada anggota dan pelaksana PPI untuk mengevaluasi sejauh mana kinerja yang telah dicapai. Sehingga kedepannya dapat dibuat target pencapaian yang lebih tinggi.

E. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Definisi istilah:

1. Masukan

Masukan berupa manajemen RSUD Purwokondo untuk program PPI mulai dari kepemimpinan, komitmen pegawai, sumber daya manusia yang memadai, program kerja yang jelas, administrasi dan pengelolaan yang baik, sarana dan fasilitas yang memadai, adanya peraturan atau kebijakan sebagai pedoman program PPI, serta pelatihan petugas yang diharapkan dapat memberikan dampak yang baik dalam memberikan pelayanan dan hasil yang memuaskan.

2. Proses

Merupakan pelaksanaan dari program PPI RSUD Purwokondo yang dikelola dan dikerjakan dengan baik sesuai pedoman atau standar yang sudah diberlakukan.

3. Keluaran

Hasil dari kegiatan berupa laporan program komite PPI RSUD Purwokondo, apakah kinerja yang dilakukan sudah sesuai target yang diharapkan atau masih dibawah standar. Yang selanjutnya akan dibuat rencana tindak lanjut untuk perbaikan kinerja berikutnya.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan / desain penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian kualitatif dilakukan dengan cara mengumpulkan data dengan cara bertatap muka langsung dan berinteraksi dengan orang-orang yang ada ditempat penelitian. Fokus utama penelitian ini adalah evaluasi pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Purwokondo.

Triangulasi metode dan triangulasi sumber data dilakukan dalam penelitian ini untuk mendapatkan informasi dan data yang dapat menggambarkan data yang sesungguhnya terkait pelaksanaan PPIRS Purwokondo. Triangulasi metode dilakukan dengan cara membandingkan informasi atau data dengan cara yang berbeda. Untuk mendapatkan kebenaran informasi yang handal dan gambaran yang utuh mengenai informasi tertentu, peneliti bisa menggunakan metode wawancara dan observasi atau pengamatan untuk mengecek kebenarannya. Selain itu peneliti juga bisa menggunakan informan yang berbeda untuk mengecek kebenaran informasi tersebut. Sedangkan triangulasi sumber data adalah mengali informasi tertentu melalui sumber perolehan data, berbeda, seperti dokumen tertulis, arsip, dan dokumen lain yang dapat menjadi bukti berbeda yang selanjutnya memberikan pandangan yang berbeda pula mengenai fenomena yang diteliti (Mudji, 2012).

B. Subyek dan Obyek Penelitian

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah RSU Purwogondo. Sedangkan obyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah informan. Informan yang telah dipilih oleh peneliti adalah anggota Komite PPIRS orang yang dianggap kompeten atau dapat memberikan data yang akurat demi kelancaran proses penelitian. Menurut Rahmawati (2010) “Informan adalah orang yang berada pada lingkup penelitian, artinya orang yang dapat memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian”.

Dari definisi di atas, seorang informan harus banyak pengalaman tentang penelitian dan secara sukarela menjadi anggota tim meskipun tidak secara formal, mereka dapat memberikan pandangannya dari dalam tentang nilai-nilai, sikap, bangunan, proses dan kebudayaan yang menjadi latar penelitian setempat. Menurut Rizki (2012), seorang Informan harus memiliki beberapa syarat khusus yang harus dimiliki, diantaranya: jujur, taat pada janji, patuh pada peraturan, suka berbicara, tidak termasuk anggota salah satu kelompok yang bertentangan dalam latar penelitian dan mempunyai pandangan tertentu tentang peristiwa yang terjadi

Dalam penelitian ini, informan dipilih berdasarkan keterangan di atas yang terdiri dari Kepala atau wakil kepala RSU Purwogondo, ketua Komite PPIRS, IPCN, dan informan yang berasal dari ruang rawat inap dan IPCLN sebagai kelompok pelaksana program PPI. Wawancara mendalam dilakukan kepada 3 orang yaitu kepala/ wakil RS, IPCO dan IPCN. Sedangkan diskusi dilakukan pada kelompok pelaksanaan PPI yang diwakili oleh kepala masing-

masing ruang sejumlah 9 informan dan 9 orang IPCLN. Sehingga total informan ada 21 orang.

C. Tempat dan waktu

Tempat penelitian ini dilakukan di RSUD Purwokondo, Jl. Puring Km.8 Kalipurwo, Kec. Kuwarasan, Kab. Kebumen, Jawa Tengah. Dan waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan penelitian adalah satu bulan, dimulai dari tanggal 4 Bulan Desember 2017 sampai tanggal 6 Januari 2018.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti itu sendiri. Peneliti melakukan wawancara mendalam dan observasi yang dilakukan pada anggota dan komite PPI RSUD Purwokondo. Alat bantu yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara, pedoman FGD dan dokumen-dokumen terkait program PPI yang ada di komite PPI RSUD Purwokondo yang bisa digunakan untuk mendukung penelitian ini.

E. Pengumpulan data

Pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Wawancara

Salah satu teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan wawancara. Dengan wawancara, peneliti dapat mendapatkan informasi secara detail mengenai sasaran penelitian yang telah ditentukan. Seperti dikutip dari Hariwijaya (2007) yang menyatakan bahwa “wawancara adalah pertemuan antara dua orang untuk bertukar informasi

dan ide melalui tanya jawab sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu”.

Wawancara merupakan alat mengecek ulang atau pembuktian terhadap informasi atau keterangan yang diperoleh sebelumnya dan juga merupakan teknik komunikasi langsung antara peneliti dan subyek. Dalam penelitian dikenal teknik wawancara mendalam. Wawancara mendalam merupakan proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman wawancara di mana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama. Wawancara mendalam dilakukan dengan:

- a. Menggunakan pedoman wawancara yang berisi pertanyaan baku

Dengan adanya pedoman wawancara, semua pertanyaan seputar PPI sudah disiapkan dengan baik, sehingga proses wawancara akan berjalan sesuai dengan alur dan mendapatkan informasi yang akurat terkait program PPI RSUD Purwokondo.

- b. Wawancara dilakukan selama 60 menit di ruang kerja masing-masing

Dengan waktu 60 menit, diharapkan peneliti dapat mendapatkan informasi se jelas-jelasnya mengenai program PPI. Wawancara dilakukan di ruangan masing-masing guna mendapatkan pendapat yang sesuai dengan informasi sesuai pengetahuan informan.

- c. Hasil wawancara disusun dalam sebuah matrik berdasarkan catatan wawancara untuk memudahkan peneliti melakukan olah data. Data hasil wawancara akan dikategorikan berdasarkan jawaban para informan. Kesamaan jawaban dari beberapa informan akan disimpulkan berdasarkan jawaban terbaik dari informan. Kemudian dibuat matriks hasil wawancara.

2. *Focus Group Discussion* (FGD)

Selain wawancara, pengumpulan data juga dapat diambil dari kegiatan FGD. FGD merupakan metode penelitian di mana peneliti memilih orang-orang yang dianggap mewakili sejumlah publik yang berbeda. Tujuan FGD adalah untuk memperoleh informasi mendalam pada konsep, persepsi dan gagasan untuk suatu kelompok FGD mengarahkan untuk menjadi lebih dari suatu pertanyaan-pertanyaan interaksi jawaban. Ini merupakan suatu diskusi kelompok antara 6 sampai 12 orang yang dipandu oleh seorang fasilitator dan co-fasilitator. Dalam penelitian ini, FGD dilakukan dengan:

- a. Membuat grup diskusi

Terdapat 2 grup yang akan melakukan diskusi. Grup pertama terdiri dari informan yang berasal dari anggota komite PPI yang berjumlah 9 orang dan grup 2 yang terdiri dari 9 IPCLN yang mewakili tiap bagian.

b. Memberikan beberapa pertanyaan terkait program PPI

Setiap grup akan diberi beberapa pertanyaan terkait program PPI kemudian didiskusikan secara bersama-sama dan meakukan kesepakatan untuk mendapatkan jawaban terbaik.

c. Mendokumentasikan hasil diskusi

Hasil diskusi akan dimasukkan kedalam transkrip diskusi agar memudahkan peneliti melakukan analisa.

3. Observasi dokumen

Dilakukan pada dokumen resmi yang ada di komite PPI RSUD Purwokondo dan dokumen manajemen RS yang berkaitan dengan upaya PPI. Dokumen tersebut berupa padoman pengorganisasian dan laporan evaluasi kegiatan komite PPIRS. Pemeriksaan keabsahan data dilakukan melalui triangulasi sumber data, yaitu melihat keadaan yang terjadi dan melihat hasil kinerja TIM PPI RSUD Purwokondo yang sudah didokumentasikan dalam bentuk laporan.

F. Analisis Data

Pada penelitian ini, analisis data analisis data yang digunakan adalah menggunakan deskriptif kualitatif komparatif. Metode deskriptif merupakan suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu objek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Tujuan dari penelitian deskriptif ini adalah untuk membuat deskripsi, gambaran faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, serta hubungan antar fenomena yang diselidiki. Sedangkan metode komparatif merupakan

metode untuk membandingkan suatu teori dengan kejadian yang terjadi sehingga dapat ditarik suatu kesimpulan mengenai kejadian/ hasil pencapaian suatu program.

Tahapan analisa data pada penelitian ini meliputi, penyajian data, penjabaran pendapat informan dan analisa :

1. Penyajian data

Penyajian data dapat berupa data yang diperoleh berdasarkan hasil telaah dokumen terkait PPI RSUD Purwokondo. Penyajian data dapat berupa tabel maupun grafik yang memuat hasil capaian saat ini dengan capaian sebelumnya dan target dari pemerintah sehingga dapat terlihat adanya kesesuaian atau kesenjangan yang terjadi.

2. Penjabaran pendapat informan dan FGD

Data ini diperoleh berdasarkan hasil wawancara mendalam dan FGD sebagai data pendukung terhadap penyajian data sebelumnya. Sehingga dapat memperkuat alasan mengapa hasil capaian sesuai atau tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

3. Analisa dan kesimpulan

Ini adalah tahap akhir dalam proses analisa data. Pada bagian ini peneliti menganalisa dan mengutarakan kesimpulan dari data-data yang telah diperoleh. Kegiatan ini dimaksudkan untuk mencari makna data yang dikumpulkan dengan mencari persamaan atau kesesuaian dan kesenjangan yang ada.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil RSU Purwogondo

Menurut Profil RSU Purwogondo Tahun 2017, RSU Purwogondo pada awalnya adalah sebuah Klinik dan Rumah Bersalin di Jl. Puring Km 8 Dusun Purwogondo, Desa Kalipurwo, Kecamatan Kuwarasan, Kabupaten Kebumen pada saat itu hanya melayani pelayanan umum dan persalinan untuk masyarakat yang ada di sekitar klinik yaitu Kecamatan Kuwarasan, Buayan dan sebagian Puring yang dirintis oleh Bapak H. Cipto Waluyo dan Ibu Karsih pada tahun 1998 di lahan seluas 750m dengan dokter penanggungjawab dr. Sri Rahayu.

Seiring berjalannya waktu, klinik ini berkembang pesat dan menjadi rumah sakit yang diberi nama RSU Purwogondo pada tanggal 10 Maret 2007 yang diresmikan oleh Bupati Kebumen Dra. Rustriningsih MSc. Rumah sakit ini berdiri dibawah naungan Yayasan Damar Jati yang mana masa ijin prakteknya berlakunya sampai tanggal 26 Juli 2018 berdasarkan Keputusan Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal Kabupaten Kebumen Nomor: 503/02/KEP/VII/2013 tanggal 26 Juli 2013.

RSU Purwogondo memiliki kode RS: 33 05 1 14 yang dituangkan dalam SK Nomor kode RS ditandatangani atas nama Menteri Kesehatan oleh Sekretaris Direktorat Jendral Bina Pelayanan medic Kementerian Kesehatan RI tanggal 12 Juli 2010. Tipe RS ini adalah tipe D dimana keputusan ini ditetapkan berdasarkan SK Menkes RI No: HK.03.05/I/565/11 pada tanggal

23 Februari 2011. Visi RSUD Purwokondo adalah “Menjadi rumah sakit yang bermutu, aman, mandiri dan cepat”. Pelayanan yang diberikan di RSUD Purwokondo meliputi pelayanan kesehatan oleh dokter umum, dokter gigi, dan spesialis dasar berupa spesialis kebidanan dan kandungan, spesialis anak, spesialis dalam dan spesialis bedah. Pelayanan penunjang medis yang tersedia meliputi laboratorium, radiologi, fisioterapi dan konseling kerohanian. Sumber daya manusia yang ada di RSUD Purwokondo terdapat 167 petugas yang terbagi menjadi 16 dokter, 66 perawat, 17 bidan, 8 petugas kesehatan lain, 2 ahli gizi dan 58 tenaga non medis. (Profil RSUD Purwokondo, 2017)

B. Struktur Organisasi Komite PPI RSUD Purwokondo

Struktur organisasi komite PPI yang ada di RSUD Purwokondo adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1 Struktur Organisasi PPI RSUD Purwokondo
Sumber: Pedoman Pengorganisasian RSUD Purwokondo 2017

Dalam menjalankan program PPI, RSUD Purwokondo telah membuat komite PPIRS yang telah ditetapkan melalui Surat Keputusan direktur No. 47 tahun 2017. Total anggota PPI RSUD Purwokondo adalah 21 orang dimana 91% anggotanya berjenis kelamin perempuan. Terdiri dari 4 tenaga medis,

11 paramedis, 5 tenaga penunjang medik dan 1 tenaga non medis. Namun dalam perjalanannya, infeksi nosokomial erat sekali hubungannya dengan unit rawat inap, karena disanalah sebagian besar sumber infeksi yang mungkin terjadi. Oleh karena itu, setiap unit/ kepala ruang dijadikan sebagai tim anggota PPI yang bertugas mensosialisasikan kegiatan dan mengawasi tindakan para perawat terkait pelaksanaan PPI.

C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Kegiatan PPI di RSU Purwogondo

Dalam pelaksanaan PPI DI Rsu Purwogondo, terdapat faktor yang mempengaruhi jalannya kegiatan PPI. Beberapa faktor tersebut antara lain sebagai berikut:

1. Kepemimpinan dan komitmen terhadap program PPI

Kepemimpinan dalam suatu organisasi sangat penting peranannya dalam menentukan arah dan tujuan yang hendak dicapai. Dikutip dari Soekarso (2015) pada Bab II Halaman 17 bahwa kepemimpinan adalah proses pengaruh sosial, yaitu kehidupan yang mempengaruhi kehidupan lain, kekuatan yang mempengaruhi perilaku orang lain kearah pencapaian tujuan tertentu. Dari hasil penelitian PPIRS Purwogondo, kepemimpinan sudah ada ketua komite yang memimpin jalannya program PPI. Komitmen bersama pun sudah dilakukan pada waktu pertemuan anggota PPIRS Purwogondo untuk sama-sama mewujudkan program PPI berjalan dengan baik.

Hal tersebut didukung oleh pernyataan salah satu informan dalam wawancara mendalam yang menyebutkan “Peran kepemimpinan salah satunya adalah menggerakkan dan meningkatkan motivasi anggotanya dalam menerapkan program PPI yang ada di RSUD Purwokondo. Ketua komite sudah mensosialisasikan kebijakan dan program kerja yang harus dilakukan oleh para anggotanya”(Informan 1).

Adanya kepemimpinan tanpa disertai komitmen yang kuat dari pimpinan dan karyawan tidak akan membuat tujuan tercapai dengan sempurna. Karena dengan adanya komitmen, pimpinan dan karyawan akan lebih bertanggungjawab terhadap pekerjaannya dan mampu melakukan pekerjaan dengan optimal. Dikutip dari Lincoln dalam Sopiah (2008:155) menyebutkan bahwa komitmen organisasional mencakup kebanggaan, kesetiaan dan kemauan anggota pada organisasi. Selain itu komitmen juga disebutkan sebagai keinginan anggota organisasi untuk tetap mempertahankan anggotanya dalam organisasi dan bersedia berusaha keras bagi pencapaian tujuan organisasi. Oleh karena itu, dalam suatu organisasi harus ada suatu komitmen yang kuat dari berbagai pihak, sehingga akan memudahkan suatu organisasi mencapai suatu tujuan.

Berdasarkan hasil wawancara dan FGD kedua kelompok, bahwa komitmen dalam pelaksanaan program PPIRS Purwokondo belum begitu kuat, yang dijelaskan dalam transkrip berikut ini. “Memang komitmen sudah ditetapkan melalui kebijakan, namun realitanya masih kurangnya

sosialisasi yang lebih menyeluruh sehingga tidak semua unit melaksanakan penuh komitmen tersebut” (FGD 1 & 2) .

komitmen masih rendah bu, dibuktikan dengan masih banyaknya kasus inos yang terjadi dan dilapangan ternyata masih ada karyawan yang tidak melakukan kewaspadaan standar seperti mencuci tangan sebelum memberikan asuhan, penggunaan APD yang kurang, dan lainnya. Dan saya rasa, program ini perlu disosialisasikan lebih menyeluruh lagi agar semua karyawan benar-benar paham tentang PPI ini.

(Informan - 2)

Bedasarkan keterangan diatas, dapat disimpulkan bahwa pimpinan belum mampu menggerakan PPI dengan maksimal dan komitmen karyawan untuk melaksanakan dan menaati program PPI masih rendah. Yang dibuktikan masih adanya kasus inos yang terjadi di RSU Purwogondo. Sehingga komite PPI perlu menyusun rencana strategis agar program PPI ini benar-benar dimaknai dengan sepenuh hati oleh para karyawannya.

2. Struktur Organisasi PPI RSU Purwogondo

Struktur organisasi dalam sebuah organisasi harus memenuhi berbagai elemen. Dikutip dari Permenkes Nomor 27 Tahun 2017, standar organisasi PPI RS terdiri dari: “Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Komite PPI, Ketua Komite PPI, Sekretaris Komite PPI, Anggota Komite (IPCN, IPCD dan anggota PPI lainnya seperti tim HIV, K3, DOTS)”.

Dari hasil penelitian terkait keanggotaan komite PPI di rumahsakit Purwogondo struktur organisasi terdiri dari penanggungjawab, ketua, sekretaris dan anggota yang terbagi di bagian perawatan, poli, farmasi, laundry, K3, sanitasi, laboratorium, gizi dan radiologi. Hal tersebut

didukung oleh pernyataan informan yang menjelaskan: “susunan pengurus PPI sudah lengkap dan sudah dibagi tugasnya masing-masing sehingga dapat menjalankan PPI dengan baik”(informan 2).

Dari hasil pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara struktur organisasi RSUD Purwokondo dengan PMK No. 27 tahun 2017.

3. Kebijakan dan Sarana Prasarana Komite PPI

Pelaksanaan PPI di rumah sakit harus dikelola dan diintegrasikan antara struktural dan fungsional di semua unit untuk mencapai hasil yang maksimal. Untuk menunjang pelaksanaan program PPI, komite PPI RSUD Purwokondo sudah membentuk sistem administrasi, membentuk kebijakan, SOP dan pengajuan sarana dan prasaran. Namun, pada kenyataannya tidak semua usulan dapat diterima. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, salah satu informan mengatakan:

Administrasi dan kebijakan sudah di setujui, tinggal pelaksanaannya saja yang harus dimaksimalkan. Tetapi kita memang menyadari, banyaknya keperluan rumah sakit, kita masih terfokus pada penyelesaian perbaikan gedung terlebih dahulu, setelah itu sarana prasarana yang masih belum ada akan selalu kami upayakan. Sedangkan kebijakan kami sudah membentuk kebijakan tentang pendidikan dan pelatihan anggota, serta SOP terkait pelayanan PPI.

(Informan-2)

Perlu Dilakukan renovasi kamar jenazah agar sesuai alur yang benar atau membuat kamar jenazah yang baru sesuai standar, permasalahan kebersihan di RSUD Purwokondo terutama di farmasi, gizi, gudang limbah B3, dan tempat parkir. Sarana dan peralatan kebersihan bagi petugas kebersihan maupun sarana penunjang kebersihan lainnya perlu dilengkapi. Perlu pengadaan peralatan penunjang di laundry agar sesuai dengan standar manajemen linen laundry. Perlu disegerakan untuk melakukan renovasi instalasi gizi

agar sesuai alur yang benar. Pemeliharaan kesehatan karyawan sangat perlu untuk menjadi skala prioritas untuk menjamin keselamatan petugas saat bekerja terutama di ruang High Risk. Untuk kebijakan, banyak kebijakan yang dibuat oleh Komite PPI seperti kebijakan pendidikan anggota, anggaran-anggaran dan SOP tindakan yang mengarah ke PPI

(Informan-3)

Menurut Depkes RI, 2008 sarana dan fasilitas penunjang PPIRS yang harus tersedia adalah:

Tabel 4.1 Ketersediaan sarana fasilitas RSU Purwogondo

No	Sarana dan fasilitas	Ketersediaan	Keterangan
1	Ruang sekretariat dan tenaga full time	Belum ada	Keterbatasan sarpras
2	Komputer, printer dan internet	Ada	Komputer dan printer belum ada
3	Telepon dan faximil	Ada	-
4	ATK	Ada	-
5	Penerbitan SK Komite PPI	Ada	SK No. 47 tahun 2017
6	Anggaran pelatihan PPI	Ada	Belum semua anggota mendapat pelatihan
7	Anggaran pengadaan fasilitas	Ada	-
8	Anggaran pelaksanaan program, monitoring, evaluasi, laporan dan rapat rutin	Ada	-

Sumber: Laporan Komite PPI RSU Purwogondo, 2017

Sedangkan menurut hasil diskusi 2 kelompok dapat disimpulkan bahwa administrasi sudah berjalan dengan baik, pelaporan dilakukan sesuai jadwal, kebijakan telah dibuat dan disahkan oleh direktur. Kebijakan yang dibuat diawali dengan SK Komite PPI, kebijakan program kerja, kebijakan pendidikan anggota PPI, dan kebijakan teknis yang berupa SOP tindakan untuk sarana prasarana masih ada beberapa

kekurangan seperti ketersediaan sarana APD belum lengkap dan pengusulan pengadaan APD belum di setujui. Selain itu pengajuan safety box, tissue, wastafel, bener, masih kurang dari pengadaan. Kamar jenazah belum termonitor karena belum sesuai dengan standar kamar jenazah. Ruang isolasi/ kohorting belum bisa termonitor dikarenakan belum sesuai standar dan masih dalam perbaikan.

Berdasarkan pernyataan diatas, masih terdapat banyak kekurangan fasilitas PPI yang belum sesuai dengan standar PMK No. 27 Tahun 2017. Sehingga komite PPI RSUD Purwokondo harus membenahi administrasi yang baik, sarana prasarana yang lengkap dan penerapan kebijakan pada semua karwan RSUD Purwokondo yang mendukung untuk proses pelaksanaan program PPI.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi jalannya kegiatan program PPI adalah kepemimpinan yang mampu menggerakkan karyawan untuk melaksanakan program PPI dengan baik, komitmen yang kuat terhadap pelaksanaan PPI antara pimpinan dan anggota/ pelaksana, struktur organisasi dan uraian tugas yang jelas, program kerja dan pelaksanaan kegiatan sesuai prosedur, kebijakan yang tersosialisasi dan dipahami pelaksana, serta kelengkapan sarana dan prasarana yang digunakan untuk menunjang kegiatan PPI.

D. Pelaksanaan Kegiatan PPI di RSU Purwogondo

Setiap program di rumah sakit mempunyai agenda kegiatannya masing-masing sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Adanya pertemuan rutin membahas perencanaan kegiatan program dan menyusun rencana anggaran dan monitoring pelaksanaan kegiatan sangat berperan penting dalam perjalanan suatu program. Di kutip dari Permenkes RI No. 27 tahun 2007: 16 tentang penyelenggaraan kegiatan PPI dijelaskan bahwa “Kegiatan PPI terdiri dari monitoring kewaspadaan standar, surveilans, pendidikan dan pelatihan, langkah pencegahan, dan penggunaan antibiotik yang rasional” Program PPI dikatakan berhasil apabila semua unsur atau indikator terpenuhi.

Di RSU Purwogondo, berbagai kegiatan PPI telah dilakukan untuk mengurangi kasus infeksi nosokomial. Dikutip dari Laporan Komite PPI RSU Purwogondo Triwulan III Tahun 2017 menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan tim PPI RSU Purwogondo adalah:

Kegiatan surveilans yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Purwogondo dengan menggunakan survey tilik langsung kepada pasien rawat inap oleh perawat pelaksana harian (IPCLN), setelah itu data dimasukkan melalui lembar surveilans HAIs yang ada Rekam Medik, yang meliputi :

1. Angka kejadian infeksi oleh pemasangan *IVL (Intra Venous Line)* sehingga bisa menyebabkan *phlebitis*, pemasangan *UC (Urinary Catheter)* sehingga bisa menyebabkan *ISK (Infeksi Saluran Kemih)*, *Infeksi Luka Operasi (ILO)* dan kejadian *Decubitus*.
2. Monitoring pengendalian infeksi di beberapa instalasi (*RI, RJ, HCU, CSSD, Radiologi, Kamar bedah/ OK , kamar bersali/ VK., unit Gizi, Linen dan laundry ,* sedangkan unit *CSSD, isolasi dan kamar jenazah* belum dapat dilakukan karena fasilitas/ sarana dan prasarana sangat belum memadai masih sama dengan triwulan sebelumnya dan masih dalam proses renovasi.

3. Monitoring kebersihan lingkungan dan peralatan, kepatuhan pemakaian APD, fasilitas APD, manajemen limbah dan limbah benda tajam dan kepatuhan Hand Hygiene (HH)
4. Pelaporan

Hal tersebut didukung oleh pendapat salah satu informan seperti dibawah ini:

Salah satu kegiatan utama komite PPI adalah melakukan surveilans. Dimana didalamnya mencakup evaluasi dan monitoring-monitoring pelaksanaan PPI di setiap ruangan. Selain itu, kegiatan lain juga ada seperti penyusunan rencana kegiatan, pengusulan pelatihan anggota, rapat rutin bulanan tiap Hari Juma'at ke 2. Selain itu juga dilakukan edukasi cara cuci tangan dan batuk efektif bagi semua karyawan dan pasien.

(Informan 3)

Berdasarkan data Laporan Komite PPI RSUD Purwokondo tahun 2017, beberapa monitoring kewaspadaan standar yang sudah dilakukan di RSUD Purwokondo adalah:

Tabel 4. 2 Monitoring Pelaksanaan PPI RSUD Purwokondo

No	Monitoring	Januari	Desember	Target	Kesenjangan
1	Cuci tangan	61,5	75,95	80	Dibawah standar
2	Kebersihan lingkungan	62	74,8	80	Dibawah standar
3	Ketersediaan APD	53	60,9	80	Dibawah standar
4	Kepatuhan pemakaian APD	77,4	75,8	80	Dibawah standar
5	Pemrosesan benda tajam	60	78,9	80	Dibawah standar

Sumber: Laporan komite PPI Purwokondo 2017

Berdasarkan tabel diatas dapat dibandingkan antara pencapaian kepatuhan petugas dalam pelaksanaan PPI dari Bulan Januari dan Desember 2017 belum ada yang mencapai target 80%. Rata-rata masih dibawah standar. Kepatuhan petugas untuk cuci tangan di Bulan Januari 61,5% dan Desember

75,95% itu artinya terdapat peningkatan 14,45%. Belum tercapainya standar kepatuhan cuci tangan disebabkan karena kesibukan petugas dan kurangnya kesadaran untuk melakukan cuci tangan yang benar.

Hasil monitoring kebersihan lingkungan di Bulan Januari 62% dan Desember 74,8%. Walaupun belum mencapai target setidaknya terdapat peningkatan kebersihan 12,8%. Belum tercapainya kebersihan lingkungan dengan optimal karena kesibukan petugas dan kurangnya kesadaran petugas untuk selalu menjaga kebersihan. Untuk ketersediaan APD di Bulan Januari 53% dan Desember 60,9%, artinya masih dibawah standar. Namun terdapat peningkatan pemenuhan APD sebesar 7,9%. Hal ini dikarenakan keterbatasan ketersediaan APD di bagian pengadaan.

Sedangkan untuk kepatuhan pemakaian APD di Bulan Januari 77,4% dan Desember 75,8%. Kepatuhan petugas menurun 1,6% dikarenakan kesibukan petugas dan keterbatasan APD di bagian pengadaan. Dan untuk pemrosesan benda tajam di Bulan Januari 60% dan Desember 78,9%. Belum mencapai target namun ada peningkatan 8,9%. Hal ini disebabkan ketersediaan *safety box* yang tahan air masih kurang, sehingga petugas memanfaatkan kardus atau botol.

Data diatas didukung oleh pernyataan informan dan hasil diskusi mengenai pelaksanaan PPI yang ada di transkrip berikut:

Pelaksanaan PPI di RSUD Purwokondo belum sepenuhnya optimal dikarenakan masih kurangnya kesadaran petugas untuk selalu menerapkan PPI, selain itu juga karena keterbatasan sarana dan prasarana penunjang untuk program PPI. Seperti contoh kebersihan lingkungan. Kami mengamati petugas dalam menjaga kebersihan

lingkungan tidak menyeluruh sehingga perlu diberi arahan agar pembersihan dapat dilakukan maksimal.

(Informan- 2)

Keterbatasan sarpras dan kesadaran petugas dalam melakukan PPI masih kurang optimal. Selain itu mungkin sosialisasi PPI masih kurang mengena baik pada petugas maupun pasien. Ini yang menjadi PR bagi manajemen RS. Kami masih mengupayakan berbagai pembenahan untuk melengkapi kekurangan-kekurangan yang ada sehingga kami berharap kedepannya rogram PPI dapat berjaan dengan baik, angka kejadian infeksi pun dapat diminimalisir.

(FGD 1)

Dari analisis data diatas dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan PPI oleh petugas masih dibawah target yang telah ditetapkan. Oleh sebab itu, peningkatan kesadaran diri petugas akan pentingnya cuci tangan, kebersihan lingkungan, penggunaan APD dan pengelolaan benda tajam harus ditingkatkan lagi. Bisa dengan sosialisasi ulang mengenai kebijakan program PPI, penerapan SOP, pengadaan sarpras yang lebih lengkap dan evaluasi ulang untuk mengetahui tingkat kepatuhan petugas setelah dilakukan edukasi dan sosialisasi. Sehingga diharapkan semua petugas dapat menerapkan prinsip pencegahan infeksi pada setiap tindakannya untuk mengurangi kasus infeksi nosokomial di RSU Purwogondo.

Angka Kejadian Infeksi Nosokomial di RSU Purwogondo

Menurut Permenkes RI Nomor 27 tahun 2017 tentang pedoman PPI di fasilitas kesehatan angka kejadian infeksi nosokomial meliputi: “*Ventilator associated pneumonia (VAP)*, Infeksi Aliran Darah (IAD), Infeksi Saluran Kemih (ISK) dan Infeksi Daerah Operasi (IDO) serta plebitis. Indikator kejadian infeksi tersebut adalah VAP <5,8‰, ISK <4,7‰, IDO 2‰, HAP 1‰,

IAD 3,5‰ dan Plebitis 1‰”. Diharapkan dengan standar tersebut rumah sakit mampu berupaya semaksimal mungkin untuk benar-benar menerapkan PPI.

Berdasarkan laporan Monitoring komite PPI RSUD Purwokondo, monitoring tidak dilakukan secara menyeluruh seperti monitoring kejadian VAP, HAP dan IAD tidak dilakukan karena keterbatasan sarana dan prasarana yang belum memungkinkan adanya pelayanan ventilator. Namun, angka kejadian infeksi nosokomial yang berhasil didapatkan adalah angka kejadian phlebitis, IDO/ ILO, ISK dan dekubitus. Dari data yang diperoleh di awal dan akhir tahun menunjukkan angka phlebitis yang masih tinggi. Hal ini didukung oleh pencapaian kinerja PPI yang akan di jelaskan dibawah ini:

Tabel 4.1 Angka Infeksi Nosokomial RSUD Purwokondo

Kejadian	Januari	Desember	Target	Kesenjangan
ILO/IDO	0	0	2%	Tidak ada
ISK	0	0	<4,7‰	Tidak ada
Plebitis	23,11	17,7	1‰	Dibawah standar
Dekubitus	0	0	5	Tidak ada

Sumber: Laporan Komite PPI RSUD Purwokondo 2017

Berdasarkan tabel diatas, tidak ada angka kejadian IDO, ISK dan dekubitus, sehingga tidak ada kesenjangan antara hasil tersebut dengan PMK No. 27 Tahun 2017 tentang pedoman PPI di Fasilitas pelayanan kesehatan. Namun, untuk angka kejadian plebitis masih sangat jauh dari standar. Dari standar 1‰, di Bulan Januari angka kejadian mencapai 23,11‰ dan menurun 5,41‰ di Bulan Desember menjadi 17,7‰. Ini menunjukkan adanya kesenjangan dengan PMK No. 27 Tahun 2017 tentang pedoman PPI di Fasilitas pelayanan kesehatan. Faktor utama tingginya angka kejadian phlebitis adalah kepatuhan kebersihan tangan petugas masih rendah, dressing

infus belum maksimal, obat cairan yang terlalu pekat, pasien gelisah dan kekuatan vena yang lemah. Namun, setidaknya ada penurunan kasus phlebitis di RSUD Purwokondo.

Hal tersebut didukung oleh pernyataan informan saat dilakukan wawancara mendalam bahwa semua mengatakan bahwa angka kejadian infeksi yang paling besar adalah phlebitis.

Angka kejadian tertinggi yaitu phlebitis yaitu sekitar 17,7 % kejadiannya, padahal standar yang ditetapkan sesuai pemerintah adalah 1%. Yang jelas banyak faktor, seperti kepatuhan petugas dalam HH yang masih rendah, dressing infus yang belum maksimal dan lainnya. Tetapi walaupun sudah dicari berbagai alternatif penanganan kejadiannya masih tetap tinggi.

(Informan-3)

Dari hasil diskusi 2 kelompok, mereka juga mengatakan hal yang sama, phlebitis menjadi angka yang paling tinggi sebagai HAI di RSUD Purwokondo. Dan didapat kesimpulan bahwa penyebab yang paling sering menimbulkan phlebitis adalah: “kami menyimpulkan penyebab terjadinya phlebitis yang tinggi salah satunya rendahnya angka kepatuhan HH, perawatan atau dressing infus belum maksimal dilaksanakan, penggunaan obat cairan yang terlalu pekat, pasien gelisah dan kekuatan vena serta usia”

Dari analisis diatas dapat disimpulkan bahwa angka kejadian infeksi nosokomial belum sepenuhnya sesuai dengan standar Permenkes RI Nomor 27 tahun 2017. Ada satu kesenjangan mengenai pencapaian angka phlebitis yang jauh dari standar. Sehingga perlu dilakukan tindakan perbaikan untuk menangani kasus phlebitis agar tidak melebihi dari standar yang ditentukan.

Berdasarkan uraian diatas, dapat diketahui beberapa alasan mengapa kegiatan PPI di RSUD Purwokondo belum dapat berjalan dengan optimal.

Alasan atau penyebab tersebut antara lain:

1. Kurangnya komitmen petugas dalam kepatuhan melakukan cuci tangan, kepatuhan menjaga kebersihan lingkungan dan kepatuhan pemakaian APD.
2. Keterbatasan sarana dan prasarana serta kebijakan yang belum disosialisasikan secara merata
3. Program kerja yang belum bisa dijalankan secara optimal dan ada beberapa anggota yang belum mengikuti pelatihan khusus PPI.

E. Upaya Peningkatan Kinerja Program PPI RSUD Purwokondo

Masih adanya permasalahan terkait pelaksanaan program PPI di RSUD Purwokondo, membuat komite PPI RSUD Purwokondo membuat rencana tindak lanjut dalam menindak lanjuti permasalahan tersebut. Dari hasil pernyataan wawancara mendalam dan FGD, menyatakan bahwa upaya yang dilakukan RSUD Purwokondo dalam meningkatkan kinerja program adalah sebagai berikut: “Walau memang program PPI ini belum optimal, kami selalu berupaya semaksimal mungkin membenahi program PPI agar dapat berjalan dengan baik sesuai aturan pemerintah. Upaya itu seperti melengkapi sarpras dan perbaikan manajemen PPI lebih baik lagi” (Informan- 2).

Upaya yang kami lakukan tentunya dengan pertimbangan sesuai dengan permasalahan yang ada seperti perbaikan semua administrasi dan kebijakan PPI, pembuatan program kerja yang jelas, pelatihan petugas, melengkapi sarpras dan tentunya meningkatkan komitmen petugas terhadap pelaksanaan program PPI (FGD).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa upaya komite PPI RSU Purwogondo dalam meningkatkan program PPI adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan komitmen petugas dalam kepatuhan pelaksanaan PPI.
2. Melengkapi sarana dan prasarana pendukung program PPI.
3. Membuat kebijakan baru dan disosialisasikan secara menyeluruh.
4. Menjalankan kegiatan PPI sesuai jadwal dan meningkatkan kompetensi anggota PPI dengan cara pelatihan tambahan.

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

BAB V

KESIMPULAN

A. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang pelaksanaan PPI di RSUD Purwokondo dapat disimpulkan bahwa:

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program PPI di RSUD Purwokondo adalah kepemimpinan yang mampu menggerakkan karyawan untuk melaksanakan program PPI, komitmen kuat terhadap pelaksanaan PPI, struktur organisasi dan uraian tugas yang jelas, program kerja dan pelaksanaan kegiatan sesuai prosedur, kebijakan yang tersosialisasi dan dipahami pelaksana, serta kelengkapan sarana dan prasarana yang digunakan untuk menunjang kegiatan PPI.
2. Hasil pelaksanaan program PPI belum optimal, yaitu belum sesuai dengan PMK Nomor 27 tahun 2017 tentang pedoman pelaksanaan PPI di fasilitas kesehatan, karena masih ada kesenjangan yang terjadi.
 - a. Angka kejadian infeksi nosokomial IDO/ ILO, ISK dan dekubitus sesuai dengan standar. Namun untuk angka kejadian flebitis ada kesenjangan dengan PMK No. 27 Tahun 2017 karena masih diangka 17,7 % dimana standar yang ditetapkan adalah 1 %.
 - b. Kepatuhan petugas dalam kebijakan PPI masih di bawah standar 80%, kepatuhan kebersihan tangan 75,95%, kebersihan lingkungan 74,8%, ketersediaan APN 60,9%, penggunaan APD 75,8% dan pengelolaan

benda tajam 78,9%. Sehingga ada kesenjangan dengan target yang telah ditetapkan.

Belum optimalnya program PPI adalah kurangnya sarana dan prasarana, kurangnya kepatuhan petugas dalam melaksanakan program PPI seperti *hand hygiene*, kebersihan lingkungan, belum terlaksananya SOP disetiap tindakan, keterbatasan APD, kurangnya sosialisasi terkait program PPI dan dressing infus yang kurang bagus.

3. Cara yang dapat dilakukan untuk mengoptimalkan program PPI adalah dengan:
 - a. Meningkatkan komitmen petugas dalam kepatuhan pelaksanaan PPI
 - b. Melengkapi sarana dan prasarana pendukung program PPI
 - c. Membuat kebijakan baru dan disosialisasikan secara menyeluruh
 - d. Menjalankan kegiatan PPI sesuai jadwal dan meningkatkan kompetensi anggota PPI dengan cara pelatihan tambahan

B. SARAN

Berdasarkan permasalahan yang ditemukan, diharapkan tim PPI RSUD Purwokondo dapat menjalankan program semaksimal mungkin, dengan melengkapi sarana dan prasarana yang lebih lengkap dan manajemen komite PPI yang lebih baik. Anggota komite PPI RSUD Purwokondo perlu membuat kebijakan dan inovasi baru mengenai program PPI agar semua karyawan menaati segala kebijakan, melakukan sosialisasi PPI lebih sering, memastikan semua pegawai paham mengenai program PPI. Sehingga angka kejadian infeksi nosokomial dapat diturunkan.

DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan RI, (2017), *PMK No. 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: Depkes RI

Departemen Kesehatan RI, (2008), *Kepmenkes No. 129 Tentang Standar Pelayanan Minimal Minimal Rumah Sakit*, Jakarta: Depkes RI

Fitra, Vera, (2012), *Tesis Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan dan pengendalian Infeksi Nosokomial di Rumkital Dr. Mintohardjo Jakarta Tahun 2012*, Jakarta: Universitas Indonesia

RSU Purwogondo, (2017), *Laporan Komite PPI Triwulan I*, Kebumen: RSU Purwogondo

RSU Purwogondo, (2017), *Pedoman Organisasi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) RSU Purwogondo tahun 2017*, Kebumen: RSU Purwogondo

Soekarso, (2015), *Kepemimpinan*, Jakarta: Bina Nusantara

Sopiah, (2008), *Perilaku Organisasional*, Jakarta: Andi

Undang-undang RI No. 44, (2009), *Rumah Sakit*, Jakarta: Depkes RI

Hariwijaya, M, (2007), *Metode Wawancara dalam Penelitian*, <http://wachidsetya.blogspot.co.id/2012/>, diakses tanggal 2 Februari 2018

Rahmawati, Dini, (2010), *Sampling dan Informan dalam Penelitian Kualitatif*, <https://www.scribd.com/doc/92793272/Sampling-Dan-Informan-Dalam-Penelitian-Kualitatif>, diakses tanggal 3 Februari 2018