

Analisis Pelaksanaan Kewaspadaan Standar Dalam Mencegah Healthcare Associated Infections (HAI's) Di Rumah Sakit Umum Wampu Norita

Analysis of the Implementation of Standard Precautions in Preventing Healthcare Associated Infections (HAI's) at Wampu Norita General Hospital

Loym Ristumerry Sitanggang^{1*}, Felix Kasim², Reni Aprinawaty Sirait³

^{1,2,3} Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam
Jln. Sudirman No.38 Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara – Indonesia
loymristummerrysitanggang@gmail.com

Abstrak

Kewaspadaan Standar dibutuhkan dalam menerapkan program PPI di Rumah Sakit. Pelaksanaan Kewaspadaan Standar dapat terlaksana karena dimotori oleh Komite atau Tim PPI. Komite atau Tim PPI dibentuk atas kebutuhan, beban kerja, dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan. Kesebelas komponen kewaspadaan standar dapat dilaksanakan pada setiap layanan kesehatan, khususnya Indonesia yang berupaya dalam menurunkan HAI's. HAI's dikenal sebagai Infeksi Nosokomial yang terjadi pada pasien di rumah sakit, yang mana infeksi belum terjadi selama pasien dirawat di rumah sakit lebih dari 48 jam. Besarnya risiko infeksi di Rumah Sakit, mendorong untuk menurunkan risiko infeksi melalui Program PPI. Metode penelitian kualitatif bersifat deskriptif dipilih dalam riset ini untuk memperoleh makna dari sejumlah individu maupun kelompok dalam sosial. Proses penelitian kualitatif meliputi pengajuan pertanyaan, pengumpulan data, analisis data, dan menafsirkan makna data. Sampel dalam penelitian ini merupakan informan yang berjumlah 8 orang antara lain Pimpinan Rumah Sakit, Ketua Mutu Rumah Sakit, Perawat penanggung jawab lapangan, Petugas pelaksana harian, dan Perawat pelaksana di unit pelayanan. Hasil menunjukkan bahwa kebijakan PPI telah terlaksana dengan baik yang meliputi Struktur dan Tim PPI, Buku Pedoman Surveilans infeksi, Kewaspadaan Standar dan pelaksanaan Hand Hygiene dan APD, serta anggaran. Sedangkan keadaan sarana dan prasarana belum maksimal seperti sarana Hand Hygiene dan penggunaan APD, pengumpulan data surveilans infeksi HAI's, dan pelatihan. Kesimpulan: Kebijakan Pelaksanaan Kewaspadaan Standar sudah ada dan berdasarkan Permenkes No.27 Tahun 2017. Hasil audit kepatuhan Hand Hygiene dan APD belum sesuai Profil Mutu, sarana dan prasarana belum maksimal yaitu dibawah 100%, dan stok di runagan masih terbatas.

Kata kunci: HAI's; Hand Hygiene; Kewaspadaan Standar; PPI; Sarana dan Prasarana

Abstract

Standard precautions are needed to implement the IPC program in hospitals. Implementation of Standard Precautions can be carried out because it is driven by the PPI Committee or Team. The PPI Committee or Team is formed based on needs, workload, and type of health service facilities. The eleven components of standard precautions can be implemented in every health service, especially in Indonesia which is trying to reduce HAIs. HAIs are known as nosocomial infections that occur in hospital patients, where infection has not occurred while the patient has been hospitalized for more than 48 hours. The large risk of infection in hospitals encourages the need to reduce the risk of infection through the PPI Program. A descriptive qualitative research method was chosen to obtain meaning from a number of individuals and social groups. The qualitative research process includes asking questions, collecting data, analyzing data, and interpreting the meaning of the data. The sample in this study was 8 informants, including Hospital Leaders, heads of Hospital Quality, Nurses in charge of the field, Daily Executive Officers, and Executive Nurses in service units. The results show that the PPI policy has been implemented well which includes the PPI Structure and Team, Infection Surveillance Manual, Standard Precautions and implementation of Hand Hygiene and PPE, as well as the budget. Meanwhile, the condition of facilities and infrastructure is not optimal, such as hand hygiene facilities and use of PPE, collection of HAI infection surveillance data, and training. Conclusion: The Standard Precautions Implementation Policy already exists and is based on Minister of Health Regulation No. 27 of 2017. The results of the Hand Hygiene and PPE compliance audit do not match the Quality Profile, facilities, and infrastructure are not optimal, namely below 100%, and stock in the premises is still limited.

Keywords: HAIs; Hand Hygiene; Standard Precautions; PPI; Facilities and infrastructure

* Corresponding author: Loym Ristumerry Sitanggang, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Deli Serdang, Indonesia

E-mail : loymristummerrysitanggang@gmail.com

Doi : 10.35451/jkg.v7i1.2234

Received : July 24, 2024. Accepted: August 30, 2024. Published: October 31, 2024

Copyright (c) 2024 Loym Ristumerry Sitanggang. Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

1. PENDAHULUAN

Kewaspadaan Standar (Universal Precaution) menjadi pilar penting dalam menerapkan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di Rumah Sakit, Klinik, Praktek Dokter, dan fasilitas kesehatan lainnya. Pelaksanaan Kewaspadaan Standar pada Program PPI dapat terlaksana apabila dimotori oleh Komite atau Tim PPI. Komite atau Tim PPI harus memiliki perawat profesional atau Infection Prevention Control Nurse (IPCN). Komite atau Tim PPI dibentuk atas jenis, kebutuhan, beban kerja, dan klasifikasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan [1]. Kewaspadaan Standar terdiri atas Kebersihan Tangan, Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), Dekontaminasi Peralatan Perawatan Pasien, Kesehatan Lingkungan, Pengelolaan Limbah, Penatalaksanaan Linen, Perlindungan Kesehatan Petugas, Penempatan Pasien, Hygiene Respirasi, Praktik Menyuntik, dan Praktik Lumbal Pungsi [2]. Kesebelas komponen ini menjadi arahan dari WHO, CDC dan Kemenkes agar dapat diterapkan pada setiap Fasilitas Kesehatan termasuk Indonesia, yang berupaya dalam menurunkan infeksi nosokomial atau sekarang disebut Healthcare Associated Infections (HAI's) [3]

Penyakit Infeksi terkait pelayanan kesehatan atau HAI's merupakan salah satu masalah kesehatan yang terjadi di beragam negara. HAI's dikenal sebagai Infeksi Nosokomial yang terjadi pada pasien di rumah sakit atau layanan kesehatan lain, yang mana infeksi belum terjadi selama pasien dirawat di rumah sakit lebih dari 48 jam. Infeksi juga dapat terjadi selama pasien dalam perawatan di rumah sakit yang akan timbul setelah pasien keluar, serta infeksi pada staff rumah sakit. Beberapa jenis infeksi HAI's antara lain VAP (Ventilator Associated Pneumonia), IAD (Infeksi Aliran Darah), ISK (Infeksi Saluran Kemih), dan IDO (Infeksi Daerah Operasi) [4]

Survei yang diadakan WHO membuktikan bahwa angka rata-rata infeksi sebesar 18,7%. HAI's menjadi salah satu penyebabnya yaitu antara 4 hingga 56% kematian Neonatus dengan tingkat kejadian sekitar 75% di Asia Tenggara dan Subshara Afrika [5]. Data infeksi nosokomial di Indonesia yang diadakan oleh Kementerian Kesehatan RI (2015) menunjukkan bahwa HAIs cukup tinggi yaitu sebesar 6-16% dengan rata-rata 9,8% pasien rawat inap terinfeksi selama dirawat. HAI's berdampak buruk terhadap pasien, petugas kesehatan, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Dampak HAI's berupa mortalitas, morbiditas, kecacatan, biaya perawatan menjadi bertambah, produktifitas menurun, bahkan bisa dituntut secara hukum [6]

Besarnya risiko terjadinya infeksi di Rumah Sakit, maka perlu dilakukan tindakan untuk menurunkan risiko infeksi dengan menerapkan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) yang didorong oleh Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.27 Tahun 2017 (7) Laporan Tim PPI pada Juli, Agustus, dan September Tahun 2023 di Rumah Sakit Umum Wampu Norita menunjukkan bahwa Kepatuhan Hand Hygiene tenaga perawat sebesar 82%, tenaga dokter 83%, dan tenaga kesehatan lainnya sebesar 80%. Sementara Kepatuhan penggunaan APD tenaga perawat sebesar 89,6 %, tenaga dokter sebesar 90,5%, dan untuk tenaga kesehatan lainnya sebesar 84%. Hasil surveilans infeksi pada waktu yang sama juga menunjukkan bahwa angka HAI's Plebitis rata-rata adalah 2,54 %.

Berdasarkan data yang didapat oleh peneliti, bahwa angka rata-rata kepatuhan Hand Hygiene untuk tenaga perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya adalah 81.6% dan angka rata-rata kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) untuk tenaga perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya adalah 88%, angka ini masih dibawah standar Profil Mutu RSU.Wampu Norita yang telah ditetapkan sebesar 100% dan angka ini juga belum sesuai dengan yang tertuang dalam Permenkes RI No.30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu bahwa target kepatuhan Hand Hygiene atau kebersihan tangan adalah $\geq 85\%$ dan target untuk kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) adalah 100%

Berdasarkan survey awal peneliti menunjukkan bahwa Tim PPI di RSU.Wampu Norita sudah melaksanakan kegiatan sesuai program, namun ada beberapa kegiatan yang belum berjalan sesuai dengan perencanaan seperti pelatihan kepada staf secara berkesinambungan dan kelengkapan fasilitas dalam penerapan Hand Hygiene. Berdasarkan paparan yang disampaikan, maka peneliti merasa perlu untuk menganalisis tentang penerapan Kewaspadaan Standar dalam mencegah (HAI's) Di Rumah Sakit Umum Wampu Norita.

2. METODE

2.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian kualitatif bersifat deskriptif dipilih dalam riset ini. Penelitian kualitatif ini akan mengeksplorasi makna dari sejumlah individu maupun kelompok dalam sosial. Proses penelitian kualitatif meliputi pengajuan pertanyaan dan prosedur, pengumpulan data partisipan, analisis data secara induktif, dan menafsirkan makna data. Pada

penelitian ini akan dihasilkan laporan akhir penelitian yang memiliki kerangka yang fleksibel. Peneliti berfokus pada kelompok masyarakat melalui pengamatan dan penelitian secara langsung (8)

2.2 Informan

Informan ditentukan menggunakan teknik purposive sampling sehingga diperoleh sebanyak 8 orang. Informan yang dipilih antara lain Pimpinan Rumah Sakit, Ketua Mutu Rumah Sakit, Perawat penanggung jawab lapangan atau Infection Prevention Control Nurse (IPCN), Petugas pelaksana harian atau Infection Prevention Control Link Nurse (IPCLN), dan Perawat pelaksana di unit pelayanan. Instrumen yang digunakan meliputi notes, recorder, kamera, daftar list observasi dan daftar pertanyaan sebagai pedoman wawancara secara mendalam terhadap informan.

2.3 Prosedur

1. Pengumpulan Data

- a. Peneliti melakukan observasi secara langsung dengan cara melihat, mendengar dan mengamati aktivitas yang sedang berlangsung sesuai dengan kebutuhan penelitian berdasarkan Pedoman PPI Rumah Sakit. Pedoman dalam observasi berisi aspek-aspek yang diamati dan pengamat memberi tanda centang dalam menentukan hasil berdasarkan pengamatan.
- b. Peneliti melakukan wawancara mendalam kepada informan tentang masalah penelitian menurut pedoman wawancara. Daftar pertanyaan disusun sesuai dengan situasi dan kondisi yang terjadi di rumah sakit.

2. Analisis Data

- a. Reduksi data dilakukan selama proses pengambilan data, pemberian kode data, meringkas dan mempartisi data. Proses transformasi berlanjut hingga laporan akhir tersusun lengkap.
- b. Penyajian data dilakukan setelah melakukan reduksi data. Pada tahap penyajian data, sejumlah informasi akan memberi kemungkinan dalam menarik kesimpulan dan tindakan. Penyajian data dapat berupa uraian singkat, bagan, atau hubungan antar kategori, maupun naratif.
- c. Penarikan kesimpulan dan verifikasi dilakukan dengan merangkuman permasalahan dilapangan, pencatatan data dan penarikan kesimpulan. Umumnya kesimpulan dapat bersifat sementara dan mungkin berubah apabila pengumpulan data masih berlangsung. Namun kesimpulan dapat menjadi kredibel jika seluruh data bersifat valid dan konsisten.
- d. Metode analisis data dilakukan dengan cara mengevaluasi data-data dan hasil wawancara serta observasi mengenai Analisis Pelaksanaan Kewaspadaan Standar Dalam Mencegah Healthcare Associated Infections (HAI's).

3. HASIL

3.1 Karakteristik Informan

Jumlah informan yang berpartisipasi ada 8 orang yang terdiri dari Pimpinan Rumah Sakit (direktur), Ketua Mutu Rumah Sakit, Perawat penanggung jawab kegiatan PPI, Petugas pelaksana harian, dan Perawat pelaksana di unit pelayanan. Karakteristik informan ditentukan berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, dan jabatan seperti yang ditampilkan pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Informan

Informan	Jenis Kelamin	Umur (tahun)	Pendidikan	Jabatan
Informan 1	Perempuan	52	Dokter Spesialis Patologi Anatomi	Direkrur RS
Informan 2	Laki-laki	41	Dokter Umum	Ketua Mutu
Informan 3	Perempuan	35	S1 Keperawatan	Perawat PPI (IPCN)
Informan 4	Perempuan	26	D III Kebidanan	PJ.NICU (IPCLN)
Informan 5	Perempuan	30	D III Keperawatan	PJ. Ruang Internis
Informan 6	Perempuan	32	S1 Keperawatan	PJ. UGD
Informan 7	Perempuan	26	D III Keperawatan	Perawat Pelaksana
Informan 8	Perempuan	24	D III Kebidanan	Bidan Pelaksana

Tabel 1 menjelaskan bahwa informan berjenis kelamin mendominasi sebanyak 7 orang dan sisanya adalah 1 orang laki-laki. Sementara latar belakang pendidikan merupakan lulusan perguruan tinggi S2 sebanyak 1 orang, perguruan tinggi S1 sebanyak 3 orang dan Diploma III sebanyak 4 orang. Sementara usia informan tertinggi adalah 52 tahun dan usia terendah adalah 24 tahun.

3.2 Kebijakan PPI

Dalam memperoleh informasi mengenai pelaksanaan kebijakan PPI di rumah sakit, maka peneliti mengajukan 5 pertanyaan yang dapat mewakili keadaan tersebut. Kelima pertanyaan tersebut ditanyakan kepada seluruh informan dengan menghasilkan jawaban yang ringkas seperti yang ditampilkan pada tabel 2.

Tabel 2. Hasil Wawancara Mendalam Tentang Kebijakan PPI

Pertanyaan 1	Apakah RS mempunyai Tim PPI beserta strukturnya? Tolong anda jelaskan tentang Tim PPI dan strukturnya tersebut!
Jawaban:	Struktur dan Tim PPI ada dan secara garis besar, informan tahu menjelaskan fungsi dan orang-orang yang ada di struktur tersebut
Pertanyaan 2	Apakah Rumah Sakit Wampu Norita mempunyai buku pedoman terkait surveilans infeksi?
Jawaban:	Hanya empat informan yang tahu bahwa ada buku pedoman surveilans infeksi juga fungsi dari buku Pedoman Surveilans Infeksi tersebut, empat orang lagi tidak yakin atau tidak tahu tentang buku Pedoman Surveilans ada di RSUD. Wampu Norita
Pertanyaan 3	Seberapa pentingkah penerapan Kewaspadaan Standar terutama Hand Hygiene dan APD dalam mencegah infeksi atau Healthcare Associated Infections (HAI's) ?
Jawaban:	Semua informan tahu dan paham tentang Kewaspadaan Standar terkait Hand Hygiene dan Penggunaan APD akan tetapi dalam pelaksanaannya masih perlu pembenahan karena belum maksimal sehingga masih dibutuhkan perbaikan dan penambahan fasilitas untuk pelaksanaan Hand Hygiene dan APD.
Pertanyaan 4	Bagaimana proses pelaksanaan Kewaspadaan Standar khususnya tentang Kebersihan Tangan (Hand Hygiene), Penggunaan APD dan bagaimana hasil penilaian kepatuhan perawat dan nakes lain dalam pelaksanaannya di Rumah Sakit Umum Wampu Norita
Jawaban:	Proses pelaksanaan Hand Hygiene dan Penggunaan APD di Rumah Sakit Umum Wampu Norita sudah berjalan, semua informan juga mengetahui ada audit kepatuhan beserta hasilnya
Pertanyaan 5	Apakah anggaran yang diajukan dalam program PPI untuk pelaksanaan Kewaspadaan standar sudah terlaksana dengan baik?
Jawaban:	Masalah anggaran belum sepenuhnya terealisasi, hal ini terbukti dari keadaan riil di lapangan, karena masih kurangnya fasilitas dan juga kebutuhan pelatihan untuk PPI juga masih kurang.

Tabel 2 menunjukkan bahwa kebanyakan informan menginformasikan bahwa kebijakan PPI telah terlaksana dengan baik yang mana meliputi Struktur dan Tim PPI, Buku Pedoman terkait Surveilans infeksi, Kewaspadaan Standar dan pelaksanaan Hand Hygiene dan APD, serta anggaran yang menggambarkan kebijakan PPI di rumah sakit umum Wampu Norita.

3.3 Sarana dan Prasarana PPI

Sarana dan Prasarana PPI di rumah sakit dapat diketahui keadaanya melalui wawancara mendalam dengan mengajukan 4 buah pertanyaan yang dapat mewakili keadaan tersebut. Keempat pertanyaan diajukan kepada seluruh informan sehingga menghasilkan jawaban singkat dan menyeluruh seperti yang ditampilkan pada tabel 3

Tabel 3. Hasil Wawancara Mendalam Tentang Sarana dan Prasarana PPI

Pertanyaan 1	Apa saja sarana yang digunakan dalam melaksanakan <i>Hand Hygiene</i> dan penggunaan APD, serta bagaimana tentang ketersediaan juga pemeliharaan alat atau sarana tersebut?
--------------	---

Jawaban:	Semua informan mengetahui tentang sarana Hand Hygiene dan Alat Pelindung Diri (APD). Mereka dapat menjelaskan dengan baik tentang ketersediaan sarana dan prasarana juga tentang perawatan alat atau sarana yang ada di unit mereka masing-masing.
Pertanyaan 2	Bagaimana proses pengumpulan data surveilans infeksi HAI's sampai dengan penyajian dalam bentuk laporan kepada pimpinan?
Jawaban:	Semua informan tahu bahwa proses pengumpulan data surveilans dilakukan dengan Formulir Surveilans Infeksi, akan tetapi yang lebih menguasai secara jelas dan rinci tentang proses tersebut adalah informan No. 3 (IPCN).
Pertanyaan 3	Apakah pelatihan dan sosialisasi tentang PPI dilaksanakan secara berkala ?
Jawaban:	Pelatihan berkala yang mereka tahu dan ikuti hanya sekali setahun dan itu hanya pelatihan PPI dasar yang dilakukan dengan cara inhouse training oleh IPCN sementara untuk pelatihan PPI lanjutan atau pelatihan PPI dengan terfokus belum pernah dilakukan..
Pertanyaan 4	Bagaimana metode pelatihan PPI yang pernah dilaksanakan di Rumah Sakit Wampu Norita dan apakah metode tersebut efektif?
Jawaban:	Metode pelatihan yang diberikan pada saat pelatihan yang diadakan di Rumah Sakit Wampu Norita adalah dengan cara, pemaparan materi, diskusi dan praktek. Semua informan juga mengatakan bahwa cara atau metode ini efektif dibandingkan kalau metode pelatihannya cuma pemaparan materi saja.

Tabel 3 menunjukkan bahwa keadaan sarana dan prasarana belum maksimal yang meliputi sarana Hand Hygiene dan penggunaan APD, pengumpulan data surveilans infeksi HAI's, dan pelatihan serta sosialisasi PPI yang menggambarkan kondisi sarana dan prasarana PPI di rumah sakit umum Wampu Norita.

4. PEMBAHASAN

Seluruh informan telah mengetahui tentang Tim PPI dan strukturnya. Hal ini tentu sangat penting karena Komite atau Tim PPI adalah penyelenggara Program PPI di Rumah Sakit. Komite atau Tim PPI berperan dengan baik dan maksimal dalam meningkatkan pelayanan kepada pasien dan masyarakat. Hal ini tertuang pada Permenkes No.27 Tahun 2017 yang menyatakan bahwa Komite atau Tim PPI dibentuk dalam menyelenggarakan tata kelola PPI yang baik sehingga mutu pelayanan medis, keselamatan pasien dan pekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan terjamin dan terlindungi. Hal ini sejalan dengan penelitian Fauzia *et al* (2014) yang menyatakan bahwa terbentuknya Tim PPI atas organisasi yang kurang terstruktur dan memfungsikan secara baik dalam menyelenggarakan tugas, wewenang dan tanggung jawab secara efektif dan efisien. Efektif yang berarti bahwa sumber daya harus dapat berperan secara optimal. Hal ini sejalan dengan yang diupayakan oleh Tim PPI Rumah Sakit Umum Wampu Norita yang mengusahakan agar pelaksanaan Program PPI dapat berjalan semaksimal mungkin [9]

Adanya Buku Pedoman Surveilans Infeksi saat ini masih belum sepenuhnya sampai kepada seluruh tenaga kesehatan yang ada di Rumah Sakit Wampu Norita. Buku Pedoman Surveilans Infeksi menjadi salah satu yang penting dalam menjalankan Program PPI. Pernyataan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yayang Khairunnisa Agusti, 2019) di RSUD Tugu Rejo Jawa Tengah yang menjelaskan bahwa fungsi Perencanaan yang dijalankan Komite atau Tim PPI antara lain membuat dan menetapkan Kebijakan PPI, menyusun Program PPI, memberi usulan dalam pengadaan alat dan bahan agar aman bagi pengguna [10]

Penerapan Kewaspadaan Standar Hand Hygiene dan Penggunaan APD sangat penting dalam mencegah dan mengendalikan HAI's. Hal ini bermanfaat dalam menunjang keberhasilan pelaksanaan Program PPI nantinya. Pentingnya penerapan Kewaspadaan Standar tercermin dari tujuannya yaitu untuk melindungi petugas kesehatan dan pasien dengan mengurangi risiko penularan mikroorganisme. Ini adalah standar minimum praktik pencegahan dan pengendalian infeksi yang harus digunakan oleh semua petugas layanan kesehatan, selama perawatan semua pasien dalam segala situasi [11]

Proses pelaksanaan Kewaspadaan Standar berjalan dengan baik, meski masih ada sedikit kendala dalam beberapa hal. Pelaksanaan dan pelaporan hasil audit kepatuhan setiap bulan dan triwulan sudah ada dan disosialisasikan

kepada seluruh pegawai RSUD. Wampu Norita. Adanya masalah dalam pelaksanaan Kewaspadaan Standar, Hand Hygiene dan Penggunaan APD, seperti: kurangnya fasilitas atau fasilitas yang belum sesuai standar. Sementara anggaran PPI masih belum maksimal hingga berdampak pada kurangnya fasilitas dalam pelaksanaan Kewaspadaan Standar terkait Hand Hygiene dan Penggunaan APD seperti kurangnya wastafel, handrub, safety box, tisu, dan lain-lain [12]

Tersedianya sarana dan prasarana merupakan penerapan kebijakan dari PPI dimana semua kegiatan harus difasilitasi agar dapat memberikan pelayanan yang baik. Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan bertanggung jawab terhadap kesediaan sarana dan prasarana serta anggaran. Hal ini menjadi acuan terlaksananya PPI sesuai dengan perundang-undangan. Hasil pengamatan peneliti menunjukkan bahwa sarana dan prasarana pada Hand Hygiene dan Penggunaan APD masih belum sesuai dengan Permenkes No. 27 Tahun 2017. Barang APD masih terbatas, dapat dilihat stok APD di Ruang Rawat Bersalin seperti Handscoen yang terbatas, sementara tindakan-tindakan perawatan kepada pasien tersebut pasti lebih banyak dari ketersediaan APD yang ada [3] Menurut asumsi peneliti yang mempengaruhi kepatuhan dari petugas kesehatan dalam melaksanakan kebersihan tangan dan penggunaan APD, salah satunya dikarenakan fasilitas yang terbatas. Hal ini tergambar dari grafik laporan Hand Hygiene dan penggunaan APD yang masih belum sesuai standar. Hal ini sejalan dengan penelitian Safitri dan Ervi (2022) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara fasilitas Hand Hygiene dengan kepatuhan Hand Hygiene [14]. Fasilitas Hand Hygiene perlu disediakan lebih banyak agar kepatuhan cuci tangan meningkat. Silvia Dewi Mayasari (2021) juga membuktikan bahwa ada hubungan bermakna antara ketersediaan fasilitas di rumah sakit dengan kepatuhan perawat dalam melakukan Hand Hygiene. Fasilitas cuci tangan diperlukan dalam mencegah resiko penularan infeksi. Fasilitas yang perlu diperhatikan antara lain wastafel, air yang lancar, sabun antiseptic, dan hand rub [15]

Sebaiknya pelatihan berkala dilaksanakan secara komprehensif pada berbagai materi yang akan mendukung program PPI. Pelatihan PPI Dasar saja tidak cukup, sementara ada 11 komponen dalam Kewaspadaan Standar. Seharusnya 11 komponen materi harus diberikan kepada petugas kesehatan yang ada di Rumah Sakit Wampu Norita. Selain materi pelatihan tentang Kewaspadaan Standar, masih ada materi terkait PPI seperti proses surveilans infeksi atau aplikasi pelaporan berbasis digital yang masuk ke dalam SIRS [16]

Untuk melaksanakan Program PPI yang baik dan benar sesuai dengan perundang-undangan, dibutuhkan petugas-petugas profesional, terampil dan terlatih yang mampu menjalankan Program PPI untuk pelayanan kepada pasien, pengunjung, petugas itu sendiri dan masyarakat di sekitar Rumah Sakit. Edi Wibowo *et al* (2019) menyatakan bahwa pelatihan menjadi faktor penting dalam profesionalisme seorang perawat, sehingga perawat yang melayani pasien setiap hari hanya menggunakan pengetahuan dasar yang mereka pelajari selama proses pendidikan [17]. Dari hasil wawancara diatas dapat dinyatakan bahwa metode pelatihan yang dilaksanakan sudah cukup efektif. Semua keterangan yang diberikan informan mengarah kepada pendapat yang sama. Menurut asumsi peneliti bahwa, metode pelatihan yang berjalan dengan efektif, tentunya akan mendukung materi yang diberikan dapat tersampaikan dengan baik kepada petugas yang ada di RSUD. Wampu Norita.

5. KESIMPULAN

1. Kebijakan tentang Pelaksanaan Kewaspadaan Standar sudah ada dan berdasarkan Permenkes No.27 Tahun 2017. Tim PPI dan strukturnya juga sudah ada dan sudah melaksanakan Kewaspadaan Standar sesuai Program PPI. Pelaksanaan audit kepatuhan Hand Hygiene dan penggunaan APD sudah dilaksanakan dan ada laporan per bulan dan per tiga bulan. Sedangkan hasil audit kepatuhan Hand Hygiene dan kepatuhan penggunaan APD belum sesuai Profil Mutu RSUD. Wampu Norita. Hal ini terjadi karena pelaksanaan Kewaspadaan Standar masih terkendala karena kurangnya sarana dan prasarana akibat anggaran PPI sedang dalam proses realisasi.
2. Sarana dan Prasarana dalam pelaksanaan Kewaspadaan Standar belum maksimal. Semua kebutuhan fasilitas untuk pelaksanaan Hand Hygiene dan APD masih dibawah 100% serta ketersediaan stok di ruangan masih terbatas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti Menyampaikan terima kasih atas kesediaan Rumah Sakit Umum Wampu Norita yang telah bersedia menjadi tempat penelitian dalam penyusunan tesis saya pada program studi magister kesehatan masyarakat. Selain itu, berterima kasih juga kepada Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam yang telah membantu dalam proses perizinan dan administrasi pada tesis ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia [Internet]. 2017 [cited 2024 Jul 24]. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/112075/permenkes-no-27-tahun-2017>
- [2] Pradnyana Igana, Muliawan P. Determinan Kepatuhan Perawat Dalam Kewaspadaan Standar. *Jurnal Harian Regional* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jul 24];8(1):43–54. Available from: <https://jurnal.harianregional.com/ach/id-71627>
- [3] Heriyati H, . H, Astuti A. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*. 2020 Apr 26;9(1):87.
- [4] Refnandes R, Illahi RR. Penerbit CV. Eureka Media Aksara [Internet]. Purbalingga; 2021 [cited 2024 Jul 24]. Available from: <https://repository.penerbiteureka.com/media/publications/567005-pencegahan-dan-pengendalian-infeksi-di-f5220b05.pdf>
- [5] World Health Organization. Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. [Internet]. 2016 [cited 2024 Jul 24]. 1–90 p. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK401773/>
- [6] Suarmayasa I.N. Pola Kuman Pada Manset Sphygmomanometer: Studi Deskriptif di RSD MANGUSADA. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jul 24];7(2):163–8. Available from: <https://ejournal.itekes-bali.ac.id/jrkn>
- [7] Gunawan MR, Zainaro MA, Sari EN. Hubungan Kepatuhan Cuci Tangan dan Penggunaan APD Perawat dengan Resiko Kejadian Healthcare Associated Infections (HAIS) pada Masa Pandemi Covid-19 di RSUD Mayjend. H.M. Ryacudu Lampung Utara. *Malahayati Nursing Journal*. 2021 Dec 31;1(1):63–72.
- [8] Sugiyono. *Metode Penelitian Kualitatif*. Vol. 2. Bandung: Alfabeta; 2020. 1–463 p.
- [9] Fauzia N, Ansyori A, Hariyanto T. Kepatuhan Standar Prosedur Operasional Hand Hygiene pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 2014 Aug 3;28(1):95–8.
- [10] Agusti YK, Suryoputro A, Kusumastuti W, Administrasi MB, Kesehatan K, Masyarakat K, et al. Analisis Pelaksanaan Manajemen Komite Pencegahan Dan Pengendalian Healthcare Associated Infections di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah. 2019.
- [11] Sulistyorini E, Maesaroh S, Sabngatun S. Implementasi Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi (PPI) Pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) Dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kebidanan Indonesia*. 2021 Jul 16;12(2).
- [12] Irawati T, Ratnaningsih T, Zakiyah A. Hubungan Supervisi dan Motivasi Terhadap Tindakan dalam Pencegahan Infeksi Melalui Penggunaan APD dan Hand Hygiene. *JURNAL EDUNursing* [Internet]. 2022;6(1). Available from: <http://journal.unipdu.ac.id>
- [13] Rahmatilah S, . A, . J. Pengaruh Perilaku dan Kepatuhan Perawat Terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. R. M DJOELHAM BINJAI TAHUN 2020. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. 2020 Dec 11;6(2):1142.
- [14] Wulandari S, Suminar E. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Melakukan Hand Hygiene di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk. *Indonesian Journal of Professional Nursing*. 2022 Dec 27;3(2):85.
- [15] Dewi S, Riu M, Alfiat N, Stikes T, Manado M, Pandu J. Perilaku Dan Ketersediaan Fasilitas Rumah Sakit Dengan Kepatuhan Perawat Melakukan Hand Hygiene [Internet]. 2021. Available from: <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- [16] Hadi S, Sastrawan S, Zuhro R. Analisis Tingkat Pengetahuan, Sikap, Motivasi dan Kompleksitas Tugas dengan Kewaspadaan Standar di Rumah Sakit. *JISIP (Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan)*. 2021 Nov 3;5(4).
- [17] Wibowo Suwandi E, Setiyani Widaristuti Y. Hubungan Faktor-Faktor dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Permata Bunda, Purwodadi. Vol. 8, | *Indonesia Jurnal Perawat*. 2023