

EVALUASI PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI) MENGGUNAKAN MODEL *CONTEXT, INPUT, PROCESS, PRODUCT* (CIPP) DI RUMAH SAKIT TK. II 14.05.01 PELAMONIA TAHUN 2023

Sriyani Windarti¹, Darmawati Junus², Zulkifli³, Sridewii⁴

^{1,2,3,4} Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit, Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia, Makassar

Public Health and Medicine Journal (PAMA)
2024. Vol. 2(2), 9-23
issn: 2987-0054
Reprints and permission:
<http://>

* E-mail: sriyaniwindarti@gmail.com

Abstrak

Sampai saat ini pencegahan infeksi nosokomial merupakan masalah yang harus ditangani oleh semua fasilitas kesehatan. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengurangi risiko infeksi di antara pasien, staf, profesional kesehatan, pekerja kontrak, sukarelawan, pelajar, dan pengunjung. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hasil evaluasi program pencegahan dan pengendalian infeksi dengan model CIPP (context, input, process, product) di rumah sakit TK. II 14.05.01 Pelamonia. Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Informan dalam penelitian ini berjumlah delapan orang yang ditentukan melalui teknik purposive sampling berdasarkan struktur organisasi Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit TK. II 14.05.01 Pelamonia. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara dan pedoman observasi berdasarkan lembar survei STARKES. Hasil penelitian pelaksanaan program PPI di Rumah Sakit TK. II 14.05.01 dalam evaluasi konteks Pelamonia menunjukkan bahwa seluruh anggota PPI memahami tujuan program PPI. Evaluasi Input meliputi Sumber Daya Manusia: Sebagian anggota belum pernah mendapatkan pelatihan PPI, Sarana dan Prasarana: Cukup untuk program PPI, Anggaran : Sebagian informan masih belum mengetahui anggaran, Kebijakan PPI : Sebagian informan belum mengetahui kebijakan PPI. Evaluasi proses yaitu pelaksanaan program PPI : terlaksana dengan baik, monitoring program PPI: terlaksana dengan baik, hambatan program: masih banyak hambatan dalam program PPI. Evaluasi outcome diukur berdasarkan capaian pada lembar survei STARKES dan menunjukkan bahwa program dilaksanakan dengan baik. Kesimpulannya, program PPI di Rumah Sakit TK. II 14.05.01 Pelamonia berjalan dengan baik. Diharapkan adanya transparansi serta sosialisasi anggaran dan kebijakan sehingga semua anggota PPI menyadari hal ini.

Kata Kunci: 1) *Pencegahan dan pengendalian infeksi*, 2) *Model CIPP*, 3) *STARKES*. 4) *Rumah Sakit*

Abstract

Until now, prevention of nosocomial infections is a problem that must be addressed by all health facilities. Infection Prevention and Control (IPC) aims to identify and reduce the risk of infection among patients, staff, healthcare professionals, contract workers, volunteers, students and visitors. The purpose of this study was to determine the results of evaluating infection prevention and control programs using the CIPP model (context, input, process, product) in kindergarten hospitals. Il 14.05.01 Pelamonia. The type of research in this study is a descriptive research design with a qualitative approach. There were eight informants in this study who were determined through a purposive sampling technique based on the organizational structure of the TK Hospital Infection Prevention and Control Committee. Il 14.05.01 Pelamonia. The research instruments used in this study were interview guidelines and observation guidelines based on the STARKES survey sheet. The results of research on the implementation of the PPI program at Tk. Il 14.05.01 in the evaluation of the Pelamonia context shows that all PPI members understand the objectives of the PPI program. Assessment of inputs includes Human Resources: Some members have never received PPI training, Facilities and Infrastructure: Enough for the PPI program, Budget: Some informants still don't know the budget, PPI Policy: Some informants don't know PPI policies. Evaluation of the process, namely the implementation of the PPI program: well implemented, monitoring of the PPI program: well implemented, program obstacles: there are still many obstacles in the PPI program. Outcome evaluation is measured based on the achievements on the STARKES survey sheet and shows that the program is implemented properly. In conclusion, the PPI program at Tk. Il 14.05.01 Pelamonia went well. It is hoped that there will be transparency and dissemination of budgets and policies so that all PPI members are aware of this.

Keywords: 1) *Infection Prevention and Control*; 2) *CIPP Model*; 3) *STARKES*, 4) *Hospital*

PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-undang RI No. 44 Tahun 2009). Sebagai penyedia layanan kesehatan, rumah sakit beroperasi sepanjang waktu. Rumah sakit memiliki layanan pasien yang terpisah, yaitu perawatan darurat, perawatan tidak mendesak, dan layanan medis untuk pasien yang membutuhkan rawat inap. Administrasi layanan ini dilakukan oleh staf kesehatan rumah sakit (Lilis, 2007 dalam Aprilia et al., 2016).

Al-tawfiq & Tambyah (2014) dalam Fatma Maulida Abiya & Maria Ulfa (2017) mengemukakan bahwa Infeksi yang didapat di rumah sakit atau infeksi nosokomial terjadi pada negara berkembang begitupula pada negara maju. Beberapa riset telah memperlihatkan bahwa infeksi nosokomial adalah komplikasi paling umum dari terapi medis saat ini.

World Health Organization atau WHO mengemukakan di 2014, terdapat lebih dari 722.000 infeksi yang didapat di rumah sakit, dengan angka kejadian 15,74% di Indonesia. Di sisi lain, pada tahun 2016, hingga 15% dari semua pasien di seluruh dunia didapat di rumah sakit, dengan persentase kejadian hingga 75% pada Asia Tenggara serta beberapa negara Afrika. Hal ini mengindikasikan bahwa hal tersebut mudah menyebar serta bisa menjadi ancaman keefektifan pemberian layanan kesehatan di rumah sakit (Sapardi, 2018 dalam Putra, 2021).

Menurut Heriyati dan Astuti (2020) Pencegahan infeksi nosokomial selama ini adalah masalah yang wajib dapat ditangani oleh setiap pelayanan kesehatan, sebab infeksi nosokomial bisa menjangkit siapa saja, baik pasien, staf juga pengunjung. Untuk itu, penatalaksanaan yang memadai pada pengendalian serta pencegahan infeksi nosokomial amat diperlukan guna jaminan keamanan di lingkungan rumah sakit.

Pencegahan dan Pengendalian

Infeksi pada Standar Akreditasi Rumah Sakit Nasional (STARKES) memiliki tujuan menentukan serta mengurangi kemungkinan infeksi yang diperoleh dan ditularkan pada profesional perawatan kesehatan, staf, pasien sukarelawan, pekerja kontrak, pengunjung serta pelajar. Unit PPI adalah organisasi rumah sakit yang memiliki tujuan meningkatkan mutu layanan kesehatan untuk mencegah pegawai, pasien serta masyarakat serta akan risiko penularan penyakit menular yang terkait dengan layanan kesehatan yang dilakukan. (Aldi Nadin Pratama Putra 2021).

Kasus implementasi program PPI yang tidak ideal juga terlihat pada penelitian Ningsih (2013) dalam Putra (2021), yang menyatakan bahwa di ruang rawat inap RSUD Sukoharjo dengan jumlah 7.830 rawat inap pada Tahun 2012, ditemukan 37 orang dengan infeksi nosokomial, meliputi tiga kejadian pneumonia, delapan kejadian sepsis, tiga kejadian dekubitus, dan 23 kejadian *phlebitis*. Berdasarkan masalah tersebut dapat dilihat bahwa kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit masih terbilang besar oleh sebab itu diperlukan peningkatan upaya pencegahan.

Hasil survey pelaksanaan program PPI di RSUD X Kabupaten Malang yang dilakukan oleh Putra et al., (2022) Kajian situasi menunjukkan bahwa terdapat pegawai unit PPI yang tidak paham dengan tujuan program PPI. Penilaian masukan diantaranya SDM: semua informan mendapatkan *training* PPI, sarana dan prasarana: masih kurang dalam, anggaran: sebagian informan Tidak tahu tentang anggaran, kebijakan PPI: Semua informan telah mengetahui tentang kebijakan PPI Evaluasi proses yaitu implementasi program PPI: Beberapa tidak dilaksanakan dengan baik. Pemantauan program PPI: Belum dilaksanakan dengan baik. Kendala Program: Program PPI masih memiliki beberapa kendala. *Outcome assessment* diukur dengan selesainya lembar survei SNARS 2018, yang mengindikasikan bahwa beberapa program dilaksanakan dengan buruk.

Rumah Sakit TK. II 14.05.01 Pelamonia adalah salah satu tempat

pemberi layanan kesehatan yang terakreditasi paripurna. Rumah Sakit TK. II 14.05.01 Pelamonia terletak di jalan Jl. Jendral Sudirman No.27, Makassar Sulawesi Selatan. Didirikan pertamakali pada tahun 1917. Di Rumah Sakit TK. II 14.05.01 Pelamonia masih didapati beberapa risiko tinggi dan risiko sangat tinggi di Rumah Sakit TK. II 14.05.01 Pelamonia. Dimana risiko tinggi yakni terjadi pada kejadian *phlebitis*, *hand hygiene* yang sering sekali terjadi, serta infeksi saluran kemih yang kadang terjadi. Kemudian untuk risiko sangat tinggi yaitu pada kejadian infeksi daerah operasi yang sering terjadi di rumah sakit.

Selain itu persentase monitoring unit laundry pada Triwulan I di Rumah Sakit TK. II 14.05.01 Pelamonia tahun 2022 telah terlaksana dengan baik akan tetapi masih terdapat program kerja yang belum dilaksanakan, yakni pada indikator personil berupa pemeriksaan kesehatan berkala serta pemberian vaksinasi penyakit menular seperti hepatitis dan influenza. Persentase monitoring kamar mayat pada Triwulan I di Rumah Sakit TK. II 14.05.01 Pelamonia tahun 2022 telah dilaksanakan dengan baik di mana para personel atau petugas telah melaksanakan kegiatan sesuai dengan SPO yang ada dan persentase monitoring unit gizi pada Triwulan I di Rumah Sakit TK. II 14.05.01 Pelamonia tahun 2022 telah dilaksanakan dengan baik namun masih ada program kerja yang belum dilaksanakan seperti pemeriksaan kesehatan petugas gizi belum pernah dilakukan dalam kurun waktu dua tahun terakhir.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Evaluasi Program Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi (PPI) Menggunakan Model CIPP di Rumah Sakit TK. II 14.05.01 Pelamonia Tahun 2023”.

METODE

Dalam penelitian ini, Peneliti

menggunakan metode penelitian kualitatif dengan desain penelitian deskriptif. Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat *postpositivisme*, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, pengambilan sampel sumber data dilakukan secara *purposive* dan *snowball*, teknik pengumpulan dengan triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/ kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi (Sugiyono, 2016). Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi dan dokumentasi.

HASIL

Hasil Evaluasi *Context*

Diketahui bahwa tujuan pelaksanaan program PPI di Rumah Sakit TK.II 14.05.01 Pelamonia adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui PPI guna penurunan risiko infeksi bagi pasien, karyawan maupun pengunjung rumah sakit. Selain itu, dapat dilihat bahwa dari total delapan karyawan diantaranya Sekretaris Komite PPI, IPCN, dan IPCLN semuanya sudah mengetahui dan memahami maksud dari tujuan program PPI

“...Tujuan pelaksanaan program itu agar tidak terjadi infeksi di rumah sakit baik yang berkunjung maupun yang sementara dirawat dan seluruh fasilitas rumah sakit tidak mengandung sumber infeksi ...”

(Informan B)

Prioritas pimpinan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit TK.II 14.05.01 Pelamonia adalah peningkatan pelayanan dalam hal pencegahan dan pengendalian infeksi untuk menurunkan risiko infeksi di rumah sakit, salah satu program yang menjadi prioritas yaitu kepatuhan kebersihan tangan.

“...Untuk pimpinan di sini mendukung untuk segala kegiatan mengenai pelayanan kesehatan

utamanya dalam bidang komite PPI dalam hal mengatasi terjadinya infeksi di rumah sakit ...”

(Informan B)

Pimpinan rumah sakit TK.II 14.05.01 Pelamonia sangat mendukung pelaksanaan program PPI dengan cara melakukan evaluasi terhadap apa saja kendala yang dialami di rumah sakit terkait PPI kemudian menginstruksikan rencana tindak lanjut untuk mengatasi hal tersebut secara terarah.

“...Sangat didukung bagus, untuk rumahsakit terutama dalam pencegahan dan pengendalian infeksius ...”

(Informan C4)

Pimpinan di Rumah Sakit TK.II 14.05.01 Pelamonia berpengaruh terhadap anggotanya dalam pelaksanaan program PPI. Dimana, pimpinan memberikan pengaruh dengan mendukung serta memfasilitasi salah satunya melalui pemberian edukasi terkait kepatuhan kebersihan tangan, penggunaan APD dan lain sebagainya guna mencegah terjadinya penyebaran infeksi meskipun dalam pelaksanaannya terjadi beberapa hambatan.

“...Pengaruh pimpinan itu adalah melakukan edukasi, memerintahkan kepada komite PPI agar terus melakukan edukasi kepada petugas kesehatan maupun pengunjung dalam hal kepatuhan, salah satu contoh adalah kepatuhan untuk mencuci tangan, kemudian menggunakan apd agar tidak... mencegah terjadinya penyebaran infeksi...”

(Informan B)

Hasil Evaluasi Input

Sumber Daya Manusia

Latar pendidikan SDM komite PPI DI Rumah Sakit TK. II 14.05.01 Pelamonia rata-rata telah menempuh pendidikan sarjana yaitu berkisar sarjana S1 Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Profesi Keperawatan, Hingga S2 Keperawatan. Selain itu dari delapan informan terdapat lima informan yang telah mengikuti pelatihan terkait PPI

diantaranya informan A, B, C3, C4, C5 dan C6 sementara informan C1 dan C2 belum pernah mengikuti pelatihan..

“...S1 keperawatan, anunyaji apakah lagi...cuman kayak semacam pengarahan-pengarahan dari orang PPI, in house training....”

(Informan C5)

Jumlah dan jenis pegawai untuk unit/kom i te PPI yang ada di Rumah Sakit TK. II 14.05.01 Pelamonia sudah sesuai dengan kebutuhan rumahsakit.

“...Sudah seusiai karena diaperbandingannya itu karena rumah sakit 300 tempat tidur jadi satu IPCN, itu perbandingannya satu IPCN adalah seratus tempat tidur. Karena 300

berarti disini ada 3 IPCN...”

(Informan B)

Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang ada di Rumah Sakit TK. II 14.05.01 Pelamonia sudah sesuai dengan kebutuhan untuk pelaksanaan program PPI dimana kebutuhan akan sarana dan prasarana tersebut sangat diperhatikan oleh pimpinan rumah sakit.

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

(Informan A)

Anggaran

terdapat beberapa anggota yang mengetahui terkait adanya anggaran yang disiapkan untuk pelaksanaan Program PPI sedangkan informan yang tidak mengetahui terkait adanya anggaran khusus yaitu informan C1 dan C2.

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

(Informan C1)

Kebijakan PPI

Hampir semua informan mengetahui terkait kebijakan PPI salah satunya dalam bentuk SPO (Standar

Prosedur Operasional) Namun, masih terdapat informan yang masih tidak mengetahui tentang kebijakan PPI diantaranya informan C1 dan C5.

“...Kebijakan khusus? Kalau kebijakan khususnya kita ini mengikut SPO saja, kalau biasanya ada kebijakan biasanya dia sampaikanji...”
(Informan C2)

Hasil Evaluasi Process

Pelaksanaan Program PPI

Pelaksanaan program PPI di setiap unit dan jabatan masing-masing Rumah Sakit TK.II 14.05.01 Pelamonia sudah berjalan dengan baik dan sesuai proses atau prosedur yang telah ditetapkan.

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

Monitoring PPI

Keberlangsungan pertemuan berkala untuk membahas terkait program PPI di Rumah Sakit TK.II 14.05.01 Pelamonia selalu dilaksanakan dan pelaksanaan pertemuan berkala ada yang dilaksanakan sebulan sekali maupun tiga bulan sekali.

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

Monitoring di Rumah Sakit TK.II 14.05.01 Pelamonia berjalan dengan baik serta selalu dilaksanakan, dimana monitoring ada yang dilaksanakan setiap hari, setiap minggu, setiap bulan dan setiap tiga bulan sekali.

“...Selalu ada monitoring, monitoring yang dilakukan anggota ppi

langsung dengan cara mengecek peruangn ruangan, melihat langsung ke lapangan ...”
(Informan C4)

Hambatan Program PPI

terdapat beberapa hambatan atau kendala yang sering dialami petugas dalam melaksanakan program PPI salah satunya yaitu terkait kepatuhan kebersihan tangan, kesibukan lain karena mem il iki jabatan di unit lain, masih adanya hal yang belum direalisasi pimpinan guna pelaksanaan program, serta hambatan terkait pelaksanaan pendidikan PPI.

“...Hambatannya itu kadang eee, apani, hambatannya itu yang masalah anggaran dan kedua ini tentang masalah eee apani masalah anggaran dan dukungan juga sudah bagus, kendala-kendalanya yah masalah dukungan anggaran dan untuk masalah pendidikan yah karena kami sampaikan kami biasa tertunda untuk tahun depannya lagi...”
(Informan A)

Hasil Evaluasi Process

Hasil Evaluasi Hasil (*Product*) Program PPI di Rumah Sakit TK. II 14.05.01 Pelamonia dilakukan dengan observasi menggunakan instrumen STARKES yang ditunjukkan dalam tabel berikut:

Tabel 1. Hasil Observasi Program PPI di Rumah Sakit TK. II 14.05.01 Pelamonia Tahun 2023

Elemen Penilaian	Skor	Hasil
Penyelenggaraan PPI di Rumah Sakit	60	60 (100%)
Program PPI	20	20 (100%)
Pengkajian Risiko	20	20 (100%)
Peralatan Medis dan/atau Bahan Medis Habis	80	70 (100%)
Kebersihan Lingkungan	30	30 (100%)
Manajemen Linen	30	30 (100%)
Limbah Infeksius	120	105 (95,45%)
Pelayanan Makan	30	30 (100%)

Risiko Infeksi Pada Konstruksi dan Renovasi	30	30 (100%)
Penularan Infeksi	70	70 (100%)
Kebersihan Tangan	70	70 (100%)
Peningkatan Mutu dan Program Edukasi	30	30 (100%)
Edukasi, Pendidikan dan Pelatihan	30	30 (100%)

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa pada penyelenggaraan PPI di rumah sakit dari kedua elemen penilaian mendapatkan hasil 100 %, pada program PPI mendapatkan hasil 100 %, pada pengkajian risiko mendapatkan hasil 100%, pada peralatan medis dan/atau bahan medis habis paka i dari kedua elemen penilaian mendapatkan nilai 100% meskipun ada satu standar yang tidak mendapatkan nilai sebab masuk kedalam ka tegori tidak dapat diterapkan (TDD), pada kebersihan lingkungan mendapatkan hasil 100%, pada manajemen linen mendapatkan hasil 100%, pada limbah infeksius dari ketiga elemen penilaian mendapatkan hasil 100%, 83,3% dan 100% dengan total 95,45% pada standar 7.2 teyap mendapatkan nilai 100% meskipun ada satu standar yang tidak mendapatkan nilai sebab masuk kedalam ka tegori tidak dapat diterapkan (TDD), pada pelayanan makanan mendapatkan hasil 100%, pada risiko infeksi pada konstruksi dan renovasi mendapatkan

hasil 100%, pada penularan infeksi dari kedua elemen penilaian mendapatkan hasil 100%, pada kebersihan tangan dari ketiga elemen penilaian mendapatkan hasil 100%, pada peningkatan mutu dan program edukasi mendapatkan hasil 100% dan pada edukasi, pendidikan dan pelatihan mendapatkan hasil 100%

PEMBAHASAN

Evaluasi *Context*

Menurut Ramayanti et al., (2019) Rumah sakit memiliki peran pada masyarakat terutama pada pelayanan medis yang berkualitas sesuai dengan standar yang ada. Pelayanan medis yang

tidak memadai dapat menyebabkan infeksi jika tindakan medis yang diambil tidak mengikuti SOP yang telah ditentukan.

Berdasarkan pernyataan informan tujuan pelaksanaan program PPI di Rumah Sakit TK.II

14.05.01 Pelamonia ialah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui PPI guna penurunan kemungkinan infeksi terhadap pasien, karyawan maupun pengunjung rumah sakit. Se lain itu, dapat dilihat bahwa dari total delapan inf orman yang diwawancarai semuanya sudah mengetahui dan memahami maksud dari tujuan program PPI.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Putra (2021) pada Rumah Sakit X di Kota Malang, menunjukkan sebagian besar informan mengatakan Tujuan penerapan program PPI adalah Untuk mencegah dan mengurangi tingkat infeksi rumah sakit dan memastikan keselamatan pasien. Anggota unit linen/laundry PPI kurang paham terkait tujuan dari PPI. Pelaksanaan program PPI di rumah sakit dengan membentuk unit PPI memiliki tujuan mencegah dan meminimalisir risiko infeksi pada staf, pasien, pengunjung serta masyarakat di rumah sakit. (Ramayanti, Semiarty, and Lestari 2019).

Prioritas dan komitmen pimpinan dalam mencapai tujuan dapat dilihat dari pernyataan informan bahwa prioritas pimpinan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit TK.II 14.05.01 Pelamonia adalah peningkatan pelayanan dalam hal pencegahan dan pengendalian infeksi guna meminimalisir risiko infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan, salah satu program yang menjadi prioritas yaitu kepatuhan kebersihan tangan. Pimpinan juga sangat mendukung pelaksanaan program PPI dengan cara melakukan evaluasi terhadap apa saja kendala yang dialami di rumah sakit terkait PPI kemudian menginstruksikan rencana tindak lanjut untuk mengatasi hal tersebut secara terarah.

Membersihkan tangan adalah langkah utama yang sangat berpengaruh

terhadap pengendalian dan pencegahan infeksi (Caesari no, Wahjono, and Lestari 2019). Kepatuhan *hand hygiene* staf amat berpengaruh pada kejadian infeksi. upaya pencegahan penularan infeksi salah satunya ialah meningkatkan kepatuhan cuci tangan enam langkah lima saat (Diantoro and Rizal 2021).

Dalam pelaksanaan program pimpinan juga memiliki pengaruh terhadap anggota agar mampu menjalankan program dengan baik. Berdasarkan pernyataan informan, pimpinan memberikan pengaruh dengan mendukung serta memfasilitasi. Salah satunya melalui pemberian edukasi terkait kepatuhan kebersihan tangan, penggunaan APD dan lain sebagainya guna mencegah terjadinya penyebaran infeksi dan tercapainya tujuan PPI itu sendiri meskipun dalam pelaksanaannya terjadi beberapa hambatan.

Evaluasi Input

Penerapan PPI untuk persyaratan akreditasi berpengaruh karena pentingnya topik terkait pencegahan infeksi nosokomial dan banyak implikasinya untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Selanjutnya dengan pelaksanaan program PPI, rumah sakit membutuhkan dana dan anggaran juga sarana serta prasarana yang memadai guna mendukung kesinambungan program untuk mencapai tujuan PPI. (Khalid, 2019 dalam Putra et al., 2022)

Sumber Daya Manusia

Menurut Mangkunegara dalam Rizqi (2022) , Sumber Daya Manusia (SDM) merencanakan, menyelenggarakan, mengkoordinasikan, melaksanakan dan mengawasi perekrutan, pengembangan, remunerasi, integrasi, pengelolaan dan pemisahan karyawan untuk mencapai tujuan organisasi..

Berdasarkan hasil telusur SDM pada Rumah Sakit TK. II 14.05.01 Pelamonia melalui wawancara dengan beberapa informan diketahui bahwa latar pendidikan SDM unit/komite PPI Di Rumah Sakit TK. II 14.05.01 Pelamonia rata-rata telah menempuh pendidikan

sarjana yaitu berkisar sarjana S1 Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Profesi Keperawatan, Hingga S2 Keperawatan. Selain itu dari delapan informan masih terdapat dua informan yang belum pernah mengikuti pelatihan yaitu informan C1, C2 dan C4.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang sebelumnya telah dilakukan oleh Putra, (2021) di rumah sakit X Kota Malang yang menunjukkan bahwa Semua informan telah ikut pelatihan PPI saat tim PPI dibentuk sebagai syarat sertifikasi. Manajemen setiap tahunnya mengadakan *in-house training* bagi tim rumah sakit dan karyawan untuk peningkatan pengetahuan dan kompetensi tentang program dan implementasi PPI.

Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil telusur yang dilakukan melalui wawancara dan observasi diketahui bahwa sarana dan prasarana yang ada di Rumah Sakit TK. II 14.05.01 Pelamonia sudah sesuai dengan kebutuhan untuk pelaksanaan program PPI dan berdasarkan pernyataan informan dapat diketahui bahwa sarana dan prasarana yang ada di Rumah Sakit TK. II 14.05.01 Pelamonia sudah sesuai dengan kebutuhan untuk pelaksanaan program PPI dimana kebutuhan akan sarana dan prasarana tersebut sangat diperhatikan oleh pimpinan rumah sakit. Sejalan dengan pernyataan informan, saat dilakukan observasi ditemukan bahwa di rumah sakit telah disediakan banyak tempat sampah, wastafel cuci tangan yang memadai, serta *handrub*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang sebelumnya telah dilakukan oleh Putra (2021) Rumah Sakit X Di Kota Malang pihak manajemen rumah sakit berupaya meningkatkan sarana prasarananya dalam pelaksanaan PPI. Dalam wawancara tersebut, sebagian informan mengatakan bahwa pengadaan sarana serta prasarana untuk mendukung kegiatan PPI di RS X kurang lengkap.

Keberadaan tempat sampah, tempat cuci tangan, dan *hand sanitizer* penting dalam pelaksanaan PPI di rumah

sakit adalah langkah awal untuk menghindari infeksi yang didapat di rumah sakit dan memutus rantai penularan. Buenita (2016) dalam Putra et al., (2022), fasilitas pendukung PPI penting dan perlu mendapat perhatian. sarana serta prasarana rumah sakit mendukung keberhasilan program PPI serta tujuan organisasi. Dalam hal ini, peralatan dan infrastruktur PPI yang dibutuhkan rumah sakit meliputi fasilitas kebersihan, alat pelindung diri (APD), brankas atau tempat benda tajam, pisahka n tempat sampah berdasarkan jenis sampah, penambahan alkohol dan betadin dll. Disinfektan sudah termasuk.

Anggaran

Berdasarkan hasil telusur melalui metode wawancara dengan beberapa informan dapat diketahui bahwa terdapat beberapa anggota tidak mengetahui dengan pasti terkait adanya anggaran yang disediakan untuk pelaksanaan program PPI serta berdasarkan pernyataan informan yang mengetahui tentang adanya anggaran yang disediakan, mereka merasa bahwa anggaran tersebut sudah cukup untuk mengcover program- program yang direncanakan, namun masih ada pula yang merasa bahwa anggaran tersebut masih kurang atau tidak sesuai dengan kebutuhan.

Tidak diketahui dengan jelas berapa anggaran yang disediakan oleh rumah sakit, akan tetapi melalui observasi program kerja dapat dilihat bahwa anggaran untuk komite PPI sudah terklasifikasi, diantaranya yaitu Program Manajemen Kesehatan meliputi Administrasi dan Manajemen, Kegiatan PPI, Kegiatan Pencegahan Dan Pengendalian Covid-19, Sumber Daya Manusia (SDM), Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien, Keselamatan Kerja dan Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit

Berdasarkan hasil observasi diatas dapat diketahui bahwa setiap program PPI yang telah ditetapkan telah memiliki perencanaan anggarannya masing-masing dan diketahui oleh kepala rumah sakit/direktur rumah sakit. Adapun hasil wawancara menunjukkan bahwa masih

terdapat beberapa informan atau pegawai Komite PPI yang belum mengetahui terkait adanya anggaran yang telah ditetapkan, hal ini bisa saja terjadi karena kurangnya transparansi atau sosialisasi terkait anggaran kepada anggota PPI sehingga masih ada yang tidak mengetahui tentang anggaran tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Putra (2021) di Rumah sakit X Kota Malang Keputusan anggaran tahunan Rumah Sakit X diketahui berada pada jalur yang diperlihatkan, adanya perencanaan dana pertahun yang disusun dan diketahui oleh pimpinan rumah sakit. Akan tetapi, hasil wawancara yang dilakukan dengan informan menunjukkan masih ada tidak tahu terkait dana yang telah disediakan.

Perencanaan anggaran sangat penting untuk mengetahui kebutuhan pelaksanaan program. Anda bisa melihat berapa alokasi anggaran yang disediakan. Ini juga mencegah penyelewengan dana jika penyaluran anggaran tidak transparan kepada anggota yang terlibat (Sulistiadi, 2008 dalam Putra et al., 2022).

Kebijakan PPI

Berdasarkan hasil telusur melalui metode wawancara kepada informan diketahui bahwa hampir semua informan mengetahui terkait kebijakan PPI yang salah satunya adalah kebijakan dalam bentuk SPO (Standar Prosedur Operasional), sejalan dengan hal itu masih terdapat informan yang tidak mengetahui tentang adanya kebijakan PPI yang telah ditetapkan diantaranya informan C1 dan C5.

Kurangnya pengetahuan informan terkait adanya kebijakan PPI yang telah ditetapkan bisajadi terjadi karena dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal sendiri misalnya pegawai yang tidak mau tahu atau mencari tahu terkait kebijakan yang ada dan hanya mengerjakan tugasnya sesuai dengan yang ia ketahui. Faktor eksternal misalnya kurangnya sosialisasi yang dilakukan pihak rumah sakit terka i t

kebijakan PPI.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Putra (2021) di Di Rumah Sakit X Kota Malang, direktur menyetujui kebijakan PPI rumah sakit untuk masing-masing informan. Rumah sakit berkewajiban merumuskan kebijakan yang akan diterapkan pada upaya pencegahan serta pengendalian infeksi di rumah sakit, khususnya dalam pedoman pengelolaan PPI dan pedoman teknis yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Sosialisasi kebijakan PPI yang dirumuskan terkait pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit penting untuk dilakukan guna membantu staf yang bisa saja salah paham terkait isi peraturan dan memungkinkan peraturan ini diterapkan di rumah sakit untuk memastikan implementasi yang optimal. (Madjid et al. 2017).

Evaluasi Process

Pelaksanaan Program PPI

Berdasarkan hasil telusur yang telah dilakukan melalui wawancara dengan informan dapat disimpulkan pelaksanaan program PPI di setiap unit dan jabatan masing-masing serta program keseluruhan di Rumah Sakit TK.II 14.05.01 Pelamonia sudah berjalan dengan baik dan sesuai proses atau prosedur yang telah ditetapkan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Putra (2021) di Rumah sakit X Kota Malang yang menunjukkan bahwa Beberapa bagian dari implementasi program tidak berjalan optimal. Menurut pemaparan informan, permasalahan yang muncul dalam pelaksanaan program PPI di Rumah Sakit X diantaranya SDM yang kurang di unit pelayanan serta berlebihannya kegiatan yang harus dilaksanakan membuat RS tidak dapat melaksanakan PPI dengan maksimal.

Setiap program PPI di Rumah Sakit TK.II 14.05.01 Pelamonia yang telah dibuat diharapkan dapat berjalan dengan baik sebagaimana mestinya demi tercapainya tujuan yang telah

ditetapkan. Menurut Rismayanti (2019) dalam (Aldi Nadin Pratama Putra 2021) Mengingat implementasi regulasi dan kebijakan sangat penting dan berdampak besar terhadap keberhasilan program PPI, maka implementasi program PPI harus dilakukan dengan baik. Program PPI diatur oleh masing-masing Manajer Unit Layanan. Meliputi kegiatan koordinasi antara pimpinan dan anggota PPI, melakukan audit, melakukan kebersihan tangan, menggunakan APD, menempatkan pasien, dan menilai risiko.

Monitoring Program PPI

Berdasarkan hasil telusur yang telah dilakukan melalui metode wawancara dengan beberapa informan dapat diketahui bahwa keberlangsungan pertemuan berkala untuk membahas terkait program PPI di Rumah Sakit TK.II 14.05.01 Pelamonia selalu dilaksanakan dan pelaksanaan pertemuan berkala ada yang dilaksanakan sebulan sekali maupun tiga bulan sekali begitupun dengan monitoring di Rumah Sakit TK.II 14.05.01 Pelamonia juga berjalan dengan baik serta selalu dilaksanakan, dimana monitoring ada yang dilaksanakan setiap hari, setiap minggu, setiap bulan dan setiap tiga bulan sekali

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Putra (2021) di Rumah sakit X Kota Malang yang Hasil wawancara yang dilakukan dengan informan di Rumah Sakit X menunjukkan bahwa pelaksanaan supervisi, kesinambungan rapat rutin dan pelaporan kegiatan masih belum berjalan dengan baik.

Berdasarkan observasi pedoman kerja unit PPI di Rumah Sakit TK.II 14.05.01 Pelamonia diketahui bahwa Rapat atau pertemuan diadakan oleh Tim PPI yang dipimpin oleh Ketua Tim dan diikuti oleh IPCN dan IPCLN masing masing ruangan yang ditunjuk. Rapat yang diadakan ada 2 macam yaitu rapat rutin dan rapat tidak terjadwal. Berdasarkan observasi pedoman kerja unit PPI di Rumah Sakit TK.II 14.05.01 Pelamonia diketahui bahwa untuk monitoring sendiri dilaksanakan setiap hari oleh IPCN dan IPCLN, kemudian

evaluasi dilaksanakan setiap bulan oleh komite PPIRS dan laporan dilaksanakan harian, mingguan, bulanan, pertriwulan dan perenam bulan yang kemudian diserahkan ke pimpinan rumah sakit di Rumah Sakit TK.II 14.05.01 Pelamonia.

Berdasarkan hasil observasi diatas dapat diketahui bahwa kegiatan monitoring program PPI dirumah sakit telah terlaksana namun tidak rutin, melihat dari hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa monitoring tidak berjalan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan di mana seperti yang tertuang di pedoman kerja unit PPI monitoring seharusnya dilaksanakan harian, namun berdasarkan pernyataan beberapa informan monitoring ada yang dilaksanakan mingguan, bulanan, bahkan pertriwulan. Hambatan Program PPI

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

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Putra (2021) di Rumah sakit X Kota Malang Berbagai macam hambatan dalam pelaksanaan dan pelaporan program, mulai dari kepatuhan petugas, tenaga yang tidak memadai di unit, dan pekerjaan yang terlalu banyak. Hal ini dapat menghambatnya untuk melanjutkan program PPI di Rumah Sakit X.

Kepatuhan petugas

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kepatuhan adalah sikap patuh atau taat. Kepatuhan petugas adalah sikap patuh dan taat para petugas dalam menjalankan program PPI sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan, seperti patuh mencuci tangan dan memakai APD sebab hal tersebut menjadi salah satu tindakan demi mencapai tujuan

organisasi.

Tugas pada jabatan lain

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan terdapat beberapa informan yang memiliki jabatan di unit lain seperti jabatan kepala unit dan wakil kepala ruangan. Hal ini menunjukkan bahwa informan atau pegawai tersebut memiliki beban kerja *double* yang mengakibatkan salah satu tugasnya terhambat atau tertunda untuk dilaksanakan.

Realisasi Kebutuhan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan salah satu informan mengemukakan bahwa salah satu penyebab program PPI terhambat karena adanya kebutuhan atau permintaan yang belum direalisasi, namun kebutuhan tersebut tidak diperjelas oleh informan.

Evaluasi *Product*

Hasil observasi terhadap Penyelenggaraan PPI di Rumah Sakit menunjukkan hasil 100% pada standar 1 dan 1.1 berdasarkan hasil observasi dapat dilihat bahwa telah ditetapkan regulasi Implementasi PPI pada Rumah Sakit, Program PPI, Asesmen Risiko, Alat Kesehatan atau BMHP, Kebersihan Lingkungan, Pengelolaan Linen, Limbah Menular, Layanan Makanan, Risiko Infeksi di Konstruksi dan Renovasi, Penyebaran Infeksi, Kebersihan Tangan, Peningkatan Mutu dan Edukasi, dan program pendidikan dan pelatihan.

Berdasarkan hasil observasi terhadap program PPI didapatkan hasil 100% pada standar 2 dimana terdapat aturan terkait program pencegahan dan pengendalian infeksi yang terdiri dari kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi. Serta pelaksanaan evaluasi program PPI dibuktikan dengan adanya laporan monitoring yang telah dilaksanakan.

Berdasarkan hasil observasi terhadap pengkajian risiko didapatkan hasil seratus persen pada standar 3 yaitu Rumah sakit secara proaktif melakukan Penilaian Risiko Pengendalian Infeksi (ICRA) tahunan

terhadap tingkat dan tren infeksi layanan kesehatan, dan rumah sakit melakukan pengawasan data berkala dan dianalisis setiap tiga bulan. Hal ini dibuktikan dengan adanya laporan surveilans yang telah dilaksanakan.

Berdasarkan observasi terhadap Peralatan Medis dan/atau Bahan Medis Habis Pakai didapatkan hasil total 87,5% dengan standar 4 80%

dan standar 4.1 100%. Observasi standar 4.1 menunjukkan Rumah sakit telah menerapkan proses steril sesuai hukum dan peraturan. Personil yang mengolah alat kesehatan dan/atau BMHP telah mendapatkan pelatihan dan supervisi dalam hal pembersihan, disinfeksi, dan sterilisasi. Prosedur pembersihan, desinfeksi, dan sterilisasi dilakukan secara seragam di seluruh area rumah. Penyimpanan rumah sakit yang bersih dan steril, alat kesehatan dan/atau BMHP disimpan dengan baik di tempat penyimpanan yang telah ditentukan, bersih dan kering serta terlindung dari debu, kelembaban dan perubahan suhu yang ekstrim tetapi pada poin 5 Standar 4, yaitu jika sterilisasi dilakukan di luar rumah sakit oleh sebuah organisasi dengan sertifikasi mutu dan Ada kerjasama dalam memastikan kepatuhan proses sterilisasi sesuai peraturan perundang-undangan tidak mendapatkan nilai karena berdasarkan hasil wawancara dengan tim PPI serta IPCN menjelaskan bahwa poin ini tidak dapat diterapkan di rumah sakit atau memiliki keterangan tidak dapat diterapkan (TDD).

Observasi terhadap kebersihan lingkungan didapatkan hasil 100% untuk standar 5 rumah sakit melaksanakan langkah-langkah pembersihan dan disinfeksi permukaan dan lingkungan sesuai standar PPI, berdasarkan hasil penilaian risiko rumah sakit melakukan pembersihan dan disinfeksi tambahan di area berisiko tinggi, rumah sakit telah memantau proses pembersihan dan disinfeksi lingkungan diterapkan di rumah sakit, dibuktikan dengan kelengkapan catatan/dokumen rumah sakit. Berdasarkan observasi yang dilakukan terhadap manajemen linen diperoleh hasil 100% pada standar 6 yaitu terdapat satuan kerja pengelola

linen/laundry yang mengkoordinir pengelolaan sesuai dengan peraturan perundang-undangan, prinsip PPI diterapkan dalam pengelolaan linen/laundry meliputi penyortiran, pengangkutan, pencucian, pengeringan, penyimpanan dan pendistribusian serta terdapat bukti pemantauan oleh IPCN. Penanganan linen/laundry sesuai dengan prinsip PPI termasuk jika dilakukan oleh pihak di luar rumah sakit. Ketidaksihlah ini telah terlaksana dibuktikan dengan lengkapnya dokumen bukti yang dimiliki oleh rumah sakit.

Berdasarkan hasil observasi terhadap limbah infeksius diperoleh hasil total 87,5 dimana pada standar 7 100%, standar 7.1 83,3% dan standar 7.2 80 %. Pada standar 7.1 yaitu Pemrosesan jenazah dan pemeriksaan jenazah dilakukan sesuai ketentuan, terdapat bukti pemantauan dan evaluasi, serta pemenuhan asas PPI sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Ajakan untuk melihat proses pengelolaan kamar jenazah dan kamar jenazah tidak diobservasi karena kegiatan tersebut tidak dilakukan selama penelitian tetapi prosesnya dilakukan di rumah sakit berdasarkan wawancara tim PPI.

Pada standar 7.2 yaitu Benda tajam dan jarum disimpan dalam wadah yang tidak transparan, tidak mudah bocor, berwarna kuning, diberi label infeksius dan hanya digunakan satu kali sesuai peraturan perundang-undangan. Terdapat bukti dokumentasi data limbah benda tajam dan jarum, terdapat bukti pemantauan dan pengawasan oleh IPCN terhadap pengelolaan benda tajam dan jarum sesuai prinsip PPI, apabila dilakukan oleh pihak di luar rumah sakit, terdapat bukti pemantauan. Kepatuhan terhadap prinsip-prinsip PPI sesuai peraturan. Apabila penanganan benda tajam dan jarum oleh pihak di luar rumah sakit dilakukan di rumah sakit untuk titik, maka harus berdasarkan kerjasama pihak pemegang izin dan sertifikasi mutu sesuai dengan peraturan perundang-undangan tidak mendapatkan nilai karena berdasarkan hasil wawancara dengan tim PPI serta IPCN

menjelaskan bahwa poin ini tidak dapat diterapkan di rumah sakit atau memiliki keterangan TDD.

Berdasarkan hasil observasi terhadap pelayanan makanan diperoleh hasil 100% pada standar 9 yakni Terdapat bukti pelaksanaan bahwa rumah sakit menetapkan aturan pelayanan makanan di rumah sakit, penyimpanan bahan makanan, pengolaan, pengalokasian/ pendistribusian dan pendistribusian makanan sesuai dengan peraturan perundang - undangan dan terdapat bukti pelaksanaan penyimpanan makanan dan produk nutrisi. Mengenai kesehatan lingkungan, termasuk sanitasi, suhu, cahaya, kelembaban, ventilasi dan keamanan untuk mengurangi risiko infeksi.

Berdasarkan observasi terhadap risiko infeksi pada konstruksi dan renovasi didapatkan hasil 100% pada standar 9 yaitu rumah sakit menerapkan kontrol mekanik dan teknis, rumah sakit menerapkan Penilaian Risiko Pengendalian Infeksi (ICRA) dan rumah sakit menerapkan Penilaian Risiko Pengendalian Infeksi (ICRA) pada semua renovasi, konstruksi dan pembongkaran sesuai dengan peraturan.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan terhadap penularan infeksi diperoleh hasil 100% pada standar 10 dan 10.1 yaitu Rumah sakit menyediakan dan memelihara kamar untuk pasien *immunocompromised* sesuai dengan peraturan perundang-undangan, rumah sakit melakukan proses pemindahan pasien penyakit yang ditularkan melalui udara ke dalam dan ke luar rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan, termasuk ruang gawat darurat. Jika rumah sakit tidak memiliki ruang tekanan negatif sesuai peraturan perundang-undangan, termasuk ruang lain, IGD dan ruang lain, rumah sakit telah menahan pasien dengan infeksi "airborne" untuk waktu yang singkat, rumah sakit telah menerapkan proses manajemen pasien di kejadian penyakit yang ditularkan melalui udara. Ruang isolasi tekanan negatif disediakan oleh rumah sakit jika terjadi wabah sesuai peraturan perundang- undangan. Ada

bukti bahwa staf terlatih dalam pengelolaan pasien yang terinfeksi dalam kasus penyakit yang ditularkan melalui udara. Bukti pemantauan ruang tekanan negatif reguler dan penempatan pasien.

Berdasarkan hasil telusur kebersihan tangan didapatkan hasil 100% pada standar 11 dan 11.1 yaitu Rumah sakit telah menerapkan kebersihan tangan antara lain kapan, dimana dan bagaimana cara mencuci tangan dengan sabun (*hand wash*) dan/atau disinfektan (*hand rub*) dan tersedianya fasilitas kebersihan tangan, sabun, disinfektan dan tisu/handuk sekali pakai yang tersedia di tempat cuci tangan dan tempat desinfeksi tangan. Terdapat bukti pelaksanaan pelatihan kebersihan tangan bagi seluruh pegawai, antara lain rumah sakit menerapkan penggunaan alat pelindung diri, dimana seharusnya alat pelindung diri disediakan dan bagaimana cara menggunakannya, pelatihan disediakan, bahwa alat pelindung diri digunakan secara tepat dan benar, bahwa ketersediaan alat pelindung diri memadai sesuai dengan peraturan, dan alat pelindung diri disediakan untuk semua karyawan, termasuk karyawan kontrak. Ada bukti pelatihan dalam penggunaan peralatan pelindung.

Berdasarkan observasi terhadap peningkatan mutu dan program edukasi diperoleh hasil 100 persen pada standar 12 yaitu Adanya pengendalian sistem pengelolaan data yang terintegrasi antara data surveilans dan data indikator mutu di Komite/Tim Manajemen Mutu, terdapat bukti pertemuan berkala untuk melakukan koordinasi dan mendokumentasikan antara Komite/Tim Manajemen Mutu dan Komite/Tim PPI, terdapat bukti hasil analisis data kepada Panitia/Tim Manajemen Mutu setiap tiga bulan sekali dan Panitia/Pengajuan rekomendasi tim PPI.

Berdasarkan observasi terhadap edukasi, pendidikan, dan pelatihan didapatkan hasil 100% pada standar 13 yaitu rumah sakit menetapkan program pelatihan dan edukasi tentang PPI, Terdapat bukti implementasi pelatihan untuk semua staf klinis dan non-klinis

sebagai bagian dari orientasi karyawan baru tentang aturan dan praktik program PPI, bukti implementasi pendidikan untuk pasien, keluarga dan pengunjung.

Berdasarkan observasi menggunakan lembar survey STARKES 2022 di atas menunjukkan bahwa evaluasi hasil (*product*) pada program PPI di Rumah Sakit TK. II 14.05.01 Pelamonia telah memenuhi standar atau terpenuhi lengkap dimana untuk setiap standar mendapatkan nilai di atas 80%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Putra (2021) di rumah sakit X Kota Malang menggunakan lembar survey SNARS 2018 Evaluasi tersebut menunjukkan hasil pemantauan unit, antara lain pimpinan dan tata kelola, sumber daya, sasaran program PPI, alat kesehatan dan bahan habis pakai, limbah infeksius, pelayanan makanan, risiko konstruksi, penularan infeksi, serta program peningkatan mutu dan pendidikan, beberapa unit. Belum diimplementasikan dengan layak.

KESIMPULAN DAN SARAN

Evaluasi *context* menunjukkan bahwa semua anggota sudah memahami apa itu tujuan program PPI, serta komitmen pimpinan disertai dengan adanya prioritas serta pengaruh yang mendukung keberlangsungan program PPI di Rumah Sakit TK. II 14.05.01 Pelamonia guna mencapai tujuan yang diharapkan, Evaluasi *Input* menunjukkan bahwa masih terdapat Sumber Daya Manusia atau anggota PPI yang belum mendapatkan atau mengikuti pelatihan PPI. Sarana dan Prasarana penunjang program PPI di Rumah Sakit TK. II 14.05.01 Pelamonia sudah memadai. Masih terdapat anggota PPI yang tidak mengetahui terkait Anggaran yang disediakan untuk pelaksanaan program PPI, serta masih terdapat Anggota yang belum mengetahui terkait adanya kebijakan yang dibuat untuk pelaksanaan PPI di Rumah Sakit. Evaluasi *process* menunjukkan bahwa pelaksanaan program PPI sudah berjalan dengan baik begitupula dengan pelaksanaan monitoringnya namun

sejalan dengan itu masih terdapat beberapa hambatan dalam pelaksanaan program sehingga belum dapat dikatakan bahwa pelaksanaan program dilaksanakan dengan maksimal, Evaluasi *product* yang dilakukan menggunakan lembar survey STARKES 2022 menunjukkan bahwa semua unit memenuhi standar.

Disarankan pimpinan Rumah Sakit TK. II 14.05.01 Pelamonia bisa terus menjaga komitmen terhadap pelaksanaan program PPI guna terciptanya fasilitas kesehatan yang terhindar dari bahaya infeksi, Disarankan Rumah Sakit lebih gencar lagi menerapkan pendidikan dan pelatihan terhadap SDMnya agar tidak ada lagi SDM yang tidak memenuhi syarat di tim PPI, disarankan untuk sarana dan prasarananya dapat dipertahankan bahkan ditingkatkan lagi agar dalam pelaksanaan program PPI dapat berjalan dengan lancar, disarankan adanya transparansi anggaran kepada semua anggota PPI agar tidak ada lagi anggota PPI yang tidak mengetahui terkait anggaran, selain itu hal ini juga dapat mencegah terjadinya pengeluaran anggaran yang tidak sesuai dengan program yang ditujukan, dan disarankan dilaksanakan sosialisasi terkait kebijakan yang telah diberikan agar tidak ada lagi anggota PPI yang tidak mengetahui serta dalam pelaksanaan tugasnya anggota PPI dapat melaksanakannya secara terarah dan baik, disarankan dalam pelaksanaan program PPI dapat mempertahankan kinerjanya, dan untuk hambatan kedepannya disarankan Rumah Sakit dapat menyelesaikan masalah terkait hambatan-hambatan yang ditemui dalam pelaksanaan Program PPI, disarankan Rumah Sakit dapat mempertahankan kinerjanya sebab selain untuk kepentingan akreditasi hal ini juga agar Rumah Sakit terhindar dari segala macam infeksi nosokomial yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

Aprilia, F., S. Samsir, and A. Pramadewi. 2016. "Pengaruh Beban Kerja, Stres Kerja Dan Motivasi Kerja Terhadap

- Kinerja Perawat Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru.” *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Ekonomi Universitas Riau* 4(1): 87-100.
- Caesarino, Radya Irshadi, Hendro Wahjono, and Endang Sri Lestari. 2019. “Tingkat Kepatuhan Perawat Rumah Sakit X Di Semarang Terhadap Pelaksanaan Cuci Tangan.” *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)* 8(2): 852-59. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/23834>.
- Diantoro, M, and A Rizal. 2021. “Tradisional Literature Review: Kepatuhan Mencuci Tangan Perawat Dengan Kejadian Infeksi Nosokomial.” *Jurnal Keperawatan Terapan* 2(3): 1837-44.
- Fatma Maulida Abiya, Maria Ulfa, Winny Setyonugroho. “Infection Control Risk Assessment (ICRA) Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gamping.”
- Heriyati, Hatisah, Ayu Astuti. 2020. “Hubungan Pengetahuan Dengan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Nosokomial Di Rumah Sakit.” 9(1): 87-92.
- Madjid, Tetyana et al. 2017. “Analysis of Infection Prevention and Control Program’s Implementation in Inpatient Ward at Tebet Hospital.” *Jurnal Administrasi Rumah Sakit* 4 : 57-68.
- Putra, Aldi Nadin Pratama. 2021. “Evaluasi Program Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi (PPI) Menggunakan Model CIPP Di Rumah Sakit X Kabupaten Malang.”
- Putra, Aldy Nadin Pratama, Ike Dian Wahyuni, and Irfany Rupiwardani. 2022. “Program Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi (PPI) Di Rumah Sakit X Kabupaten Malang.” 2: 135-44.
- Ramayanti, Ramayanti, Rima Semiarty, and Yuniar Lestari. 2019. “Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Nosokomial Di RSUD Pasaman Barat (Standar Akreditasi Versi 2012).” *Jurnal Kesehatan Andalas* 8(3): 617.
- Rizqi, Baihaqi. 2022. “Proses Msdm Di Rumah Sakit Adi Husada.” (June). <https://www.researchgate.net/publication/361590766>.