

Analisis Pelaksanaan Manajemen Komite Pencegahan Dan Pengendalian Healthcare Associated Infections di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah

Yayang Khairunnisa Agusti¹, Antono Suryoputro², Wulan Kusumastuti²

¹ Mahasiswa Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

² Dosen Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

Info Artikel : Diterima 6 Agustus 2019 ; Disetujui 25 September 2019 ; Publikasi 27 Desember 2019

ABSTRAK

Latar belakang: Healthcare Associated Infections (HAIs) atau infeksi Nosokomial merupakan salah satu masalah besar yang dialami rumah sakit karena menambah angka kesakitan hingga kematian. Terdapat angka kejadian HAIs diatas standar pada beberapa indikator penyakit infeksi di RSUD Tugurejo. Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) wajib dilaksanakan di rumah sakit sebagai standar mutu pelayanan dan mengurangi risiko terjadinya infeksi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis manajemen pelaksanaan komite pencegahan dan pengendalian HAIs di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah.

Metode: Penelitian menggunakan metode kualitatif dimana informasi didapat dari wawancara mendalam kepada Informan Utama yaitu Ketua Komite PPI, 1 IPCD, 2 IPCN, dan 2 IPCLN. Sedangkan untuk Informan Triangulasi yaitu Wakil Direktur Pelayanan, 2 Kepala Ruang, dan 1 Kepala Instalasi. Variabel yang diteliti adalah input, proses, dan output dari pelaksanaan manajemen komite PPI.

Hasil: Anggota komite PPI belum mendapat pelatihan secara merata, belum ada komitmen dari seluruh petugas yang terlibat dalam program PPI, tidak adanya insentif untuk anggota komite PPI, terdapat beban kerja tidak seimbang dalam anggota komite PPI, masih terjadi kekurangan dan keterlambatan penyediaan sarana PPI, serta kepatuhan petugas terhadap *handhygiene* masih sekitar 80%.

Simpulan: Pelaksanaan manajemen komite PPI di RSUD Tugurejo belum optimal. Penelitian ini menyarankan untuk perbaikan manajemen PPI yakni memfasilitasi pelatihan lanjutan, memberikan insentif pada anggota PPI, menyediakan sarana sesuai kebutuhan, melakukan tindak lanjut dari permasalahan, menumbuhkan minat dan komitmen petugas, dan pengawasan kegiatan PPI secara berkala.

Kata kunci: Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, Infeksi Nosokomial, Manajemen Rumah Sakit

ABSTRACT

Title: Analysis of the Implementation of the Prevention And Control Committee Management Healthcare Associated Infections (HAIs) In Tugurejo Regional Public Hospital of Central Java Province

Background: Healthcare Associated Infections (HAIs) or nosocomial infection is one of the major problems experienced by hospitals because it can increase morbidity and mortality. There is HAIs incidence which is above the standard on some indicators of infectious diseases in Tugurejo Regional Public Hospital. The Infection Prevention and Control Program (PPI) is required to be implemented in hospitals as service quality standards and to reduce the risk of infection. This study aims to analyze the implementation of the prevention and control committee management of HAIs in Tugurejo Regional Public Hospital of Central Java Province.

Method: The study using qualitative methods in which the information is obtained from in-depth interviews with Main Informants namely Chairperson of the PPI committee, 1 IPCD, 2 IPCN, and 2 IPCLN. As for the Triangulation Informants namely the Deputy Director of Services, 2 Heads of Ward, and 1 Head of Installation. The variables studied were input, proces, and output from the implementation of PPI committee management.

Result: members have not been evenly trained, there is no commitment from all the hospital staff involved in the PPI program, there are no incentives for the PPI committee members, there is unbalanced workload within the PPI committee members, there are still shortages and delays of the PPI provision, the compliance of the officers regarding hand hygiene is still about 80%, and there has not been any follow-up over the problems.

Conclusion: The implementation of PPI committee management at Tugurejo Hospital is not optimal. This study suggests the improvements of the PPI management to facilitate advanced training, provide incentives to the PPI members, efficiency and provide facilities as needed, complete the facilities, do follow up on the issues, grow the interest and commitment of the officers, and regularly monitor the activities of PPI.

Keywords: Infection Prevention and Control Committee, Healthcare Associated Infections, Hospital Management

PENDAHULUAN

Penyakit infeksi di fasilitas kesehatan disebut dengan Healthcare Associated Infections (HAIs) atau yang dikenal dengan istilah Infeksi Nosokomial. HAIs adalah infeksi didapatkan pasien ketika pasien tersebut dirawat di rumah sakit atau setelah dirawat di rumah sakit. Penyakit infeksi termasuk dalam tipe insiden keselamatan pasien yang menjadi salah satu indikator penilaian dalam mutu pelayanan rumah sakit.^{1,4}

HAIs menjadi masalah besar yang dihadapi rumah sakit karena dapat meningkatkan angka morbiditas (kesakitan) dan angka mortalitas (kematian). HAIs juga dapat menambah lamanya hari perawatan, penggunaan obat, dan pemeriksaan penunjang yang akan meningkatkan biaya perawatan.²

Dari data Departemen Kesehatan, rumah sakit dunia memiliki angka kejadian infeksi sekitar 3-21%, dengan rata-rata 9%.³ Menurut data WHO kejadian HAIs terjadi pada 15% dari semua pasien rawat inap. HAIs menjadi 4-56% penyebab kematian neonates, dengan tingkat kejadian sekitar 75% terjadi di Asia Tenggara dan Sub-Sahara Afrika. Dan survei WHO pada tahun 1995- 2010, angka HAIs di negara berkembang lebih tinggi dari negara maju yaitu 10,1%:7,6%.^{5,6} Data infeksi di Indonesia pada 10 RS Umum Pendidikan di Indonesia pada tahun 2010, infeksi nosokomial memiliki angka yang cukup tinggi yaitu 6 –16% dengan rata-rata 9,8%.^{3,8}

Salah satu kegiatan atau program yang wajib dijalankan di fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengurangi risiko HAIs adalah program pencegahan dan pengendalian infeksi atau disebut PPI sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan No. 27 Tahun 2017 tentang pedoman manajemen PPI di rumah sakit dan faskes lain.^{1,9} Program PPI terdiri dari perencanaan, pelaksanaan, pembinaan, pendidikan dan pelatihan, serta monitoring dan evaluasi. Program ini memiliki tujuan untuk mewujudkan sasaran ke-5 keselamatan pasien dalam meminimalisir risiko infeksi akibat perawatan atau pelayanan.^{3,9}

Peran manajemen rumah sakit sangat penting dalam menunjang PPI. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan program PPI di rumah sakit meliputi: adanya dukungan manajemen, struktur organisasi, peran dan fungsi Infection Prevention and Control Nurse (IPCN), otoritas tim PPI, tersedia fasilitas, adanya komitmen individu untuk sadar, peduli, dan bertanggungjawab untuk mencegah infeksi.^{9,10}

Menurut suvey pendahuluan oleh penulis, masih terdapat angka kejadian HAIs di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah yang berada diatas standar pada beberapa indikator penyakitnya. Angka kejadian HAIs pada indikator Decubitus di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah insiden ratenya mencapai 2,97% pada tahun 2017 dan terjadi kenaikan kejadian menjadi 3,66% pada tahun 2018. Pada indikator phlebitis, insiden ratenya 1,17% di tahun 2017. Selain itu, pada indikator insiden

Ventilator Associated Pneumonia (VAP) terdapat peningkatan yang signifikan dari 0% menjadi 8,52% di bulan September - Desember tahun 2018. Serta memiliki angka kejadian ISK lebih tinggi dibandingkan dengan rumah sakit daerah di Semarang lainnya. Padahal, RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah telah merapkan program pencegahan dan pengendalian infeksi oleh komite PPI untuk meminimalkan risiko terjadinya infeksi di. Hal ini berdasarkan Peraturan Direktur RSUD Tugurejo No.14 Tahun 2014 tentang Kebijakan Pelayanan PPI dan Pedoman Pengorganisasian PPI.

Oleh karena hal tersebut, dilakukan penelitian tentang bagaimana pelaksanaan manajemen komite pengendalian dan pencegahan HAIs di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan yaitu kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Dalam penelitian pengumpulan data yang dilakukan menggunakan teknik *indepth interview* dan menggunakan kriteria pemilihan sampling berupa purposive sampling. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran serta menganalisis terkait pelaksanaan manajemen komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi HAIs di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah.

Subjek dalam penelitian ini yaitu terdiri dari informan utama dan informan triangulasi yang sudah ditetapkan dan dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusif. Informan utama terdiri dari Ketua Komite PPI, 1 IPCD, 2 IPCN, dan 2 IPCLN. Untuk informan triangulasi terdiri dari Wakil Direktur Pelayanan, Kepala Instalasi CSSD & Laundry, Kepala Ruang Mawar, dan Kepala Ruang Kenanga RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah.

Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini berdasarkan pendekatan teori sistem yang terdiri dari aspek input (man, money, material, machine, method), teori fungsi manajemen dari aspek proses (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengendalian) dan output atau hasil terkait manajemen komite PPI RSUD Tugurejo.

Pengolahan data dilakukan melalui tahapan reduksi, penyajian data, penarikan kesimpulan yang kemudian dilakukan uji validitas dan reabilitas menggunakan triangulasi sebagai teknik pemeriksaan kesesuaian hasil penelitian. Penelitian dilakukan telah divalidasi dengan ethical clearance dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : 69/EA/KEPK-FKM/2019

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Karakteristik Informan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan pedoman wawancara dengan metode *indepth interview* dengan subjek penelitian yang ditetapkan

dan dipilih berdasarkan kesesuaian pengetahuan dan informasi yang dimiliki subjek penelitian terkait pelaksanaan manajemen komite pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah Berikut merupakan gambaran secara umum karakteristik informan utama dan triangulasi dalam penelitian ini :

1. Informan Utama

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama

Inisial	Usia	Pendidikan Terakhir	Lama Kerja
IU 1	53	Dokter Gigi	27
IU 2	41	Ners	16
IU 3	43	S2	16
IU 4	35	Dokter	9
IU 5	39	Ners	10
IU 6	38	Ners	15

Tabel 1 menunjukkan bahwa Informan utama dalam penelitian ini terdiri dari staff yang berkaitan langsung terkait pelaksanaan manajemen PPI terdiri dari Ketua Komite PPI, IPCN, IPCD, dan IPCLN komite PPI di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah.

2. Informan Triangulasi

Tabel 2. Karakteristik Informan Triangulasi

Inisial	Usia	Pendidikan Terakhir	Lama Kerja
IT1	54	S2	26
IT2	-	Ners	-
IT3	-	Ners	-
IT4	48	S1	20

Tabel 2 menunjukan data bahwa informan triangulasi merupakan pihak yang berkaitan dalam pelaksanaan manajemen komite PPI. Informan ini terdiri dari Wakil Direktur Pelayanan, Kepala Instalasi CSSD&Laundry, dan Kepala Ruang.

Analisis Input (Masukan) terhadap Pelaksanaan Manajemen Komite PPI

1. Man / Sumber Daya Manusia Manajemen PPI

Kebijakan susunan organisasi Komite PPI adalah Ketua, Sekretaris, dan Anggota yang terdiri dari IPCN/ Perawat PPI, IPCD/ Dokter PPI, dan anggota lainnya. Dimana IPCN bekerja purnawaktu dengan rasio satu IPCN untuk tiap 100 tempat tidur di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Dan dalam pelaksanaannya IPCN dibantu IPCLN dari tiap unit¹

Ketersediaan sumber daya manusia RSUD Tugurejo sudah cukup untuk melaksanakan program PPI secara keseluruhan dan memenuhi standar sesuai dengan permenkes mengenai pedoman PPI. Akan tetapi karena RSUD Tugurejo sudah memiliki hampir lebih dari 450 tempat tidur per tahun 2019, maka seharusnya sudah menambah jumlah IPCN dalam Komite PPI agar tidak ada unit yang terlewat atau unit yang tidak terawasi oleh PPI.

2. Money / Sumber Dana Manajemen PPI

Dukungan yang diberikan manajemen untuk keberhasilan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi salah satunya Anggaran atau dana untuk kegiatan pendidikan dan pelatihan (diklat), pengadaan fasilitas pelayanan penunjang, untuk

pelaksanaan program, monitoring, evaluasi, laporan dan rapat rutin, insentif/ tunjangan/ reward untuk komite PPIRS.¹⁰

Komite PPI di RSUD Tugurejo tidak memiliki anggaran khusus karena termasuk BLUD, sehingga mengalami kesulitan jika mengadakan kegiatan ataupun jika ingin memberangkatkan anggota untuk pelatihan diluar dan tidak ada tunjangan atau insentif bagi petugas selain IPCN menyebabkan petugas anggota PPI lainnya tidak memiliki komitmen dan motivasi dalam pelaksanaan program .

3. Material / Bahan Manajemen PPI

Salah satu material yang dibutuhkan dalam manajemen PPI yakni sarana prasarana Kesekretariatan seperti ruangan, komputer, printer, internet, telepon, faksimili dan alat tulis kantor. Kemudian sarana yang diperlukan untuk keberlangsungan program PPI yakni cuci tangan, Alat Pelindung Diri, sarana untuk dekontaminasi alat, serta mengelola limbah padat yang ada di ruang rawat inap, safety box, kantong sampah kuning, antiseptik, dll.^{1,3}

Dari hasil penelitian, terdapat kekurangan hingga kekosongan sarana dikarenakan keterlambatan penyediaan oleh pihak rumah sakit akibat penggunaan yang tinggi sedangkan permintaannya dibatasi. Mulai dari sarana *hand hygiene*, Alat Pelindung Diri, sarana untuk kebersihan lingkungan, kemudian limbah untuk sampah infeksius maupun non infeksius. Kekosongan ini juga terjadi akibat adanya ketersendatan distribusi maupun efisiensi yang kurang baik sesuai dengan penelitian Nelwan R.M., dkk tahun 2017 menyatakan bahwa pemenuhan sarana, prasarana dan fasilitas bagi pelaksanaan program PPI kerap memicu berbagai kendala seperti keterlambatan dan kecukupan sarana yang masih kurang. Keadaan seperti ini dapat mempengaruhi program PPI dan hasil kinerja dari petugas rumah sakit, seperti mengakibatkan petugas tidak menggunakan APD atau tidak mencuci tangan dalam melakukan prosedur medis yang akan berdampak terhadap tingginya angka HAIs.

4. Machine / Mesin Manajemen PPI

Mesin atau peralatan merupakan penunjang operasional maupun non operasional dalam pelaksanaan PPI yang membantu manusia dalam proses kerja seperti alat-alat yang digunakan maupun yang dibutuhkan dalam program PPI.⁶

Terdapat beberapa penunjang yang belum bisa terpenuhi yang nantinya dapat mempengaruhi program PPI seperti pemeriksaan laborat yang belum lengkap dan tidak bisa dilakukan di RSUD Tugurejo sehingga dikirimkan ke rumah sakit lain, ruangan ICU yang tidak memiliki hexos fan, ruang BTA+ belum memiliki hepafilter, dan ruang isolasi difteri yang belum memenuhi standar. Ini akan mempengaruhi dalam pelaksanaan PPI, karena fasilitas berhubungan dengan keselamatan petugas maupun pasien. Sehingga hal ini dapat berdampak pada lingkup besar rumah sakit secara keseluruhan tidak hanya dari bagian program PPI saja.

5. Method / Kebijakan dan SPO Manajemen PPI

Kebijakan yang perlu dipersiapkan oleh fasyankes menurut Permenkes RI nomor 27 tahun 2017 tentang pedoman PPI adalah Kebijakan Manajemen yang terdiri dari 12 kebijakan, dan Kebijakan Teknis yang terdiri dari 11 SPO pelaksanaan Program PPI.¹

Ada beberapa SPO yang belum diperbaharui. Selain itu juga kendala yang terjadi dalam metode disini yakni petugas yang tidak membaca maupun memahami isi dari kebijakan/ SPO. Sehingga belum dapat diterapkan dengan baik.

Analisis Fungsi Manajemen dalam Pelaksanaan Manajemen Komite PPI HAI

1. Perencanaan

Fungsi perencanaan yang dijalankan komite PPI yaitu: membuat dan menetapkan kebijakan PPI, menyusun program PPI, memberi usulan dalam pengadaan alat dan bahan yang sesuai standar dengan prinsip PPI agar aman bagi yang menggunakan, juga mengusulkan untuk pengembangan dan peningkatan cara pencegahan dan pengendalian infeksi.⁶

Komite RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah sudah membuat rencana program kerja akan tetapi dalam realisasinya belum terlaksana 100%, dan dalam proses perencanaan Komite PPI belum melibatkan IPCLN yang merupakan petugas pelaksana yang terjun langsung dan mengetahui kondisi dilapangan.

2. Pengorganisasian

Tim pengendalian infeksi memiliki tanggung jawab untuk menjabarkan kebijakan pengendalian infeksi, melakukan kordinasi dan supervisi di lapangan atas pelaksanaan kewaspadaan standar dan surveilans, mengolah dan menganalisis data yang diperoleh di lapangan serta mengadakan diskusi kelompok bersama pelaksana lapangan.²

Masih terdapat beberapa kendala dalam pengorganisasian khususnya masalah beban kerja yang tidak seimbang seperti ada beberapa anggota termasuk ketua yang merasa beban tugas terlalu berat, yang menyebabkan waktu koordinasi PPI berbenturan dengan jadwal tugas lainnya yang berdampak pelaksanaan dalam program PPI belum dapat dijalankan maksimal.

3. Pelaksanaan

Fungsi pelaksanaan yang dilakukan oleh komite PPI, diantaranya adalah melaksanakan sosialisasi kebijakan PPIRS, bekerjasama dengan Tim PPI untuk melakukan investigasi masalah atau KLB HAI, mengembangkan serta melaksanakan rencana manajemen PPI, dan menerapkan pengendalian infeksi jika ada KLB di rumah sakit dan fasyankes lainnya.⁶

Pelaksanaan manajemen PPI di RSUD Tugurejo belum maksimal karena perilaku petugas yang tidak mencerminkan dengan pelaksanaan program PPI sesuai prosedurnya. Yang menjadi kesulitan adalah menanamkan kesadaran bagi orang yang terlibat dalam PPI, karena kaitannya dengan perilaku sehingga masih membutuhkan proses untuk

menyadarkannya. Selain itu, kedisiplinan petugaspun terlihat ketika saat diawasi saja.

Penetapan komitmen yang dilakukan dalam pelaksanaan yang merupakan upaya yang dilakukan pimpinan atau orang-orang yang mempunyai pengaruh kuat didalam organisasi sehingga anggota memberikan janji yang sama dan bertanggung jawab. Dari hasil penelitian, RSUD Tugurejo telah melakukan penetapan komitmen namun masih terlihat belum adanya komitmen dari seluruh petugas rumah sakit yang terlibat, dan dari ketua komite PPI saat ini juga belum bisa maksimal. Hal ini dapat berdampak pada anggota akibat tidak ada dorongan dari atasan untuk memberikan kinerja yang optimal dalam menjalankan program PPI sehingga petugas tidak menjalankan pelayanan sesuai dengan prosedurnya. sejalan dengan penelitian oleh Indah Ramahdani tahun 2018 di Rumah Sakit Tingkat IV Pematangsiantar yang memilih anggota PPI sehingga mampu menciptakan minat, motivasi dan kerjasama yang baik antara departemen dengan komite dan tim PPIRS.

4. Pengendalian

Monitoring dan Evaluasi PPI HAI merupakan pengendalian yang dilakukan untuk memastikan implementasi kegiatan tetap dijalurnya sesuai pedoman dan perencanaan program dalam konteks mengendalikan program, melaporkan kepada manajer program tentang hambatan dan penyimpangan yang terjadi untuk masukan dalam melakukan evaluasi.¹

Pngendalian berupa monitoring evaluasi telah dilakukan oleh komite PPI akan tetapi belum ada tindak lanjut yang diberikan oleh pihak manajemen maupun rumah sakit, hanya sebatas laporan saja. Tidak adanya tindak lanjut akan berpengaruh pada perencanaan ditahun selanjutnya.

Analisis Output (keluaran) terhadap Pelaksanaan Manajemen Komite PPI

1. Kewaspadaan Isolasi

Komponen utama yang harus dilaksanakan dan dipatuhi dalam kewaspadaan standar, yaitu kebersihan tangan, Alat Pelindung Diri (APD),dekontaminasi peralatan perawatan pasien,kesehatan lingkungan, pengelolaan limbah, penatalaksanaan linen, perlindungan kesehatan petugas, penempatan pasien, hygiene respirasi/etika batuk dan bersin, praktik menyuntik yang aman dan praktik lumbal pungsi yang aman.¹

Terdapat petugas yang tidak melaksanakan *hand hygiene* pada saat 5 moment yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, setelah terkena cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien dan setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien. Sehingga angka dari segi kepatuhan dan kedisiplinan petugas terhadap *hand hygiene* hanya sekitar 80%. sejalan dengan penelitian oleh Buenita. S di RSUMS Wesley Tahun 2016 yakni angka kepatuhan melakukan *hand hygiene* hanya sekitar 55-60% akibat dari petugas yang belum tahu melaksanakan langkah cuci tangan yang benar

Kemudian kewaspadaan berdasarkan transmisi dilakukan sebagai tambahan Kewaspadaan Standar yang dilaksanakan sebelum pasien didiagnosis dan setelah terdiagnosis jenis infeksi. Jenis kewaspadaan berdasarkan transmisi dapat melalui kontak, melalui droplet, melalui udara, melalui common vehicle (makanan, air, obat, alat, peralatan), dan melalui vektor dapat dicegah dengan pengelolaan penempatan pasien, transport pasien, APD, dan peralatan untuk perawatan pasien dan lingkungan.¹

Dalam hal ini, masih beberapa pengelolaan yang belum dilakukan oleh RSUD Tugurejo. Seperti untuk penempatan pasien belum sesuai dengan ketentuan jarak antara pasien satu ke pasien lain. Lalu mengenai ruangan yang tidak luas namun masih ditempati banyak tempat tidur, selain itu pasien TB masih bercampur dengan pasien lainnya. Padahal, kewaspadaan isolasi inilah hal utama yang dapat menyebabkan menularnya infeksi.

2. Surveilans 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, dapat dibuktikan bahwa program dapat berjalan lebih efektif dan efisien¹

Kendala didalamnya masih dijumpai seperti human error berupa salah input, lupa input, kemudian computer yang masih harus bergantian dengan administrasi, server yang error, maupun sistem yang belum memadai. Hal ini berdampak pada keterlambatan dalam pelaporan infeksi.

3. Pendidikan dan Pelatihan

Komite atau Tim PPI wajib mengikuti diklat dasar dan lanjut serta pengembangan pengetahuan PPI lainnya, memiliki sertifikat yang dikeluarkan oleh lembaga pelatihan sesuai peraturan perundang-undangan, mengembangkan diri dengan menghadiri seminar atau lokakarya dan sejenisnya, mengikuti bimbingan teknis secara berkala dan berkesinambungan.¹

Namun, Masih ada anggota komite yang belum mendapatkan pelatihan ulang atau pelatihan PPI tingkat lanjut serta belum memperpanjang masa berlaku sertifikat pelatihan. tidak ada dukungan dari rumah sakit untuk memfasilitasi anggota PPI dalam kepesertaan seminar maupun lokakarya diluar dan salah satu IPCN disana juga belum mendapat pelatihan IPCN Lanjut sehingga hal-hal ini membuat tidak ada pengembangan pengetahuan bagi anggota dan kinerja tidak optimal sesuai dengan penelitian Mustariningrum, dkk tahun 2015 pelatihan berhubungan cukup kuat serta berpengaruh signifikan terhadap kinerja IPCLN.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis pembahasan yang telah dilaksanakan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Pelaksanaan Manajemen

Komite PPI di RSUD Tugurejo Jawa tengah masih terdapat beberapa hal yang belum optimal, yakni; Pelatihan PPI Tingkat Lanjut belum dilakukan kepada anggota komite PPI, Pelatihan IPCN Lanjut belum diberikan secara merata kepada seluruh IPCN di Komite PPI, dan anggota PPI tidak pernah diikutsertakan dalam seminar, lokakarya, maupun pelatihan sejenis diluar rumah sakit. Hal ini menyebabkan tidak adanya penambahan pengetahuan atau peningkatan kompetensi peserta dalam mengembangkan potensi di bidang PPI. Kemudian belum ada komitmen dari seluruh anggota komite PPI dan semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan PPI sehingga berdampak pada ketidakpedulian untuk terlibat dalam pelaksanaan serta belum bertanggung jawab terhadap peran dan tugas dalam pelaksanaan program untuk menjalankan pelayanan sesuai dengan SPOnya. Lalu, anggota PPI selain IPCN tidak mendapatkan insentif atau tunjangan dari rumah sakit yang membuat petugas tidak memiliki komitmen dan motivasi dalam menjalankan program PPI. Masih terdapat kekurangan hingga kekosongan sarana yang digunakan dalam pelaksanaan program PPI yang mempengaruhi hasil kinerja dari petugas rumah sakit sehingga berdampak terhadap tingginya angka HAIs.

Pelaksanaan manajemen PPI di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah dari segi kepatuhan dan kedisiplinan petugas terhadap hand hygiene sesuai dengan standar prosedur hanya sekitar 80%. Yang menjadi kesulitan dalam pelaksanaan adalah menanamkan kesadaran bagi seluruh petugas rumah sakit yang terlibat dalam PPI, sehingga tidak mudah untuk sampai merubah perilakunya. Selain itu, kedisiplinan petugaspun terlihat ketika saat diawasi saja. Perilaku tidak patuh ini yang bisa menyebabkan terjadinya kasus HAIs di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah. Pengendalian atau monitoring evaluasi yang dilakukan oleh Komite PPI tidak menghasilkan tidak lanjut tau feedback dari manajemen maupun rumah sakit sehingga tidak ada pemecahan masalah di dalam pelaksanaan program PPI yang akan berpengaruh pada perencanaan selanjutnya.

Saran bagi RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah yakni dengan memperbaiki pelaksanaan manajemen komite PPI dengan mengadakan pelatihan khususnya Pelatihan IPCN lanjut serta PPI tingkat lanjut. Serta mengakomodasi anggota untuk mengikuti seminar, loka karya, maupun pelatihan sejenisnya diluar rumah sakit. Rumah sakit dapat meningkatkan kontribusi anggota komite dalam melaksanakan program PPI perlu dilakukan sistem *reward* dan *punishment*. Salah satunya dengan memberikan insentif sesuai dengan peraturan. Pihak manajemen RS dapat melakukan realisasi solusi permasalahan PPI untuk tindak lanjut dari hasil monitoring evaluasi yang telah dilakukan Komite PPI.

Saran bagi Komite PPI RSUD Tugurejo yakni lebih giat untuk menumbuhkan minat serta kepedulian petugas rumah sakit dengan penyadaran melalui motivasi atau sosialisasi agar seluruh pihak

sadar akan pentingnya program PPI, melakukan efisiensi secara optimal pada penggunaan sarana dengan pengecekan rutin, menambah jumlah kebutuhan sesuai dengan permintaan dan kebutuhan disetiap ruangan/ instalasi, mempercepat distribusi. Serta melakukan penjagaan atau pengawasan dalam pelaksanaan PPI dengan membuat jadwal supervisi agar kegiatan PPI akan terpantau secara berkala kemudian dilakukan koordinasi kepada kepala ruangan dan IPCLN untuk pengawasan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Permenkes RI, 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 tahun 2017 tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
2. Darmadi, 2008. Infeksi Nosokomial Problematika dan Pengendaliannya. Jakarta: Salemba Medika.
3. Depkes, 2011. Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya.
4. CDC, 2016. National and State Healthcare Associated Infections Progress Report.
5. WHO, 2016. The Burden of Health Care-Associated Infection Worldwide A Summary.
6. Kementerian Kesehatan RI, 2011. Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan: Pedoman Surveillance Infeksi Rumah Sakit. Jakarta.
7. Nugraheni, Ratna; Suhartono; Winarni, Sri., 2012. Infeksi Nosokomial di RSUD Setjonegoro Kabupaten Wonosobo. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, volume 11 Nomor 1.
8. Kemenkes, 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, 17.
9. Undang-Undang RI, 2017. Undang-Undang Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
10. Perdalim bekerjasama dengan Kementerian Kesehatan RI. 2015. Pedoman Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi. Bapelkes: Medan.