Article

**ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI HEALTH CARE ASSOCIATED INFECTIONS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI**

Putu Agustin Kusumawati1, Yusuf Sabilu1, Asnia Zainuddin1, Putu Sudayasa2\*, Eman Sulaiman3

1Prodi Pasca Sarjana, Fakultas Kesehatan Masyarakat,Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

2\*Departemen Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

3Rumah Sakit Aliyah, Kendari, Indonesia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Submission Track |  | **ABSTRACT** |
| Recieved: March 08, 2021Final Revision: March 17, 2021Available Online: april 15, 2021 | Health Care Associated Infections (HAIs) are infections caused by microorganisms and bacteria that are obtained when patients are treated 3x24 hours not only in hospitals but also in other health care facilities and are not limited to infections only in patients, but also infections in health workers who obtained at the time of performing patient care procedures. The purpose of this study was to analyze the implementation of the HAIs Infection Prevention and Control Program at the Kendari City Regional General Hospital (RSUD). This research is a qualitative research. Sampling procedure using purposive sampling technique, data collection was carried out by in-depth interviews, observation and focus group discussions (FGD). Participants in this study consisted of 4 men and 2 women. Data was collected by means of in-depth interviews, observation and focus group discussions (FGD). The qualitative research instrument is the researcher himself. Data analysis, using Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) according to (Smith, Flowers et al. 2009) which consists of Reading and re-reading, Initial noting, Developing themes, Searching for connection across amergent themes, Moving the next cases, Looking for patterns across cases, Taking Interpretations to Deeper levels. The validity of the data includes Credibility, Transferbility, Dependability, Confirmability. The results of this study discuss the input process: Leadership, process components: Implementation of committee work programs and output An overview of the incidence of Health Care Associated Infections (HAIs) at the Kendari City Hospital. |
| Keywords |
| Health Care Associated Infections (HAIs), Qualitative, Committee work program implementation and output Overview of the incidence of HAIs |
| Correspondence |
| E-mail: putusudayasa@gmail.com |

# INTRODUCTION

Health Care Associated Infections (HAIs) merupakan infeksi yang didapat pasien selama menjalani prosedur perawatan dan tindakan medis di pelayanan kesehatan setelah = 48 jam dan setelah = 30 hari setelah keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan (Haque et al., 2018). HAIs dapat memperpanjang hari rawat pasien selama 4–5 hari dan bahkan bisa menjadi penyebab kematian pasien. Sebuah survei prevalensi dilakukan oleh WHO di 55 rumah sakit dari 14 negara yang mewakili empat wilayah WHO (Asia Tenggara, Eropa, Mediterania Timur dan Pasifik Barat) mengungkapkan bahwa rata-rata 8,7% pasien rumah sakit menderita infeksi HAIs (Haque et al., 2018)

Jenis HAIs yang paling sering terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama rumah sakit mencakup: Ventilator associated pneumonia (VAP), Infeksi Aliran Darah (IAD), Infeksi Saluran Kemih (ISK), Infeksi Daerah Operasi (IDO). Di Indonesia angka kejadian infeksi di rumah sakit sekitar 3 – 21% (rata-rata 9%) atau lebih 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia. Hasil pengambilan data awal di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari, data HAIs pada bulan Januari s/d September 2017 kasus phlebitis karena pemasangan infus sebanyak 108 orang (1,8 %), kasus dekubitus sebanyak 1 orang (0,01%) dan kasus IDO (Infeksi Daerah Operasi) sebanyak 1 orang (0.01%) (RSU Kota Kendari: Bidang Perencanaan, 2017).

Tingginya angka infeksi HAIs menjadi masalah yang penting di suatu rumah sakit (Aisyah 2012). Health Care Associated Infections (HAIs) saat ini merupakan salah satu penyebab meningkatnya angka kesakitan (morbidity) dan angka kematian (mortality) di rumah sakit sehingga menjadi permasalahan baru dibidang kesehatan (Rangki & Wati, 2018). Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sangat penting untuk dilaksanakan di Rumah sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya sebagai tempat pelayanan kesehatan disamping sebagai tolak ukur mutu pelayanan juga untuk melindungi pasien, petugas juga pengunjung dan keluarga dari resiko tertularnya infeksi karena dirawat, bertugas dan berkunjung ke suatu Rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (Alifariki, 2019).

Berdasarkan fenomena tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi HAIs di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Kendari.

# METHODS

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif yaitu untuk mengeksplorasi dan memahami masalah-masalah dalam konteks sosial dengan menciptakan gambaran menyeluruh dan kompleks yang disajikan, melaporkan pandangan terperinci dari para sumber informasi,serta dalam seting alamiah dari pelaksanaan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Health Care Associated Infections di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari. Pemilihan sampel penelitian menggunaan teknik Purposive Sampling. Partisipan yang ikut serta dalam penelitian ini sampai mencapai saturasi data sebanyak lima orang. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi dan focus grup discussion (FGD). Instrumen penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri. Sebagai human instrument pada penelitian kualitatif peneliti melakukan evaluasi terhadap diri sendiri menyangkut pemahaman peneliti terhadap metode penelitian kualitatif, penguasaan teori, wawasan dan kesiapan peneliti terhadap bidang yang akan diteliti dan kesiapan peneliti memasuki lapangan. Analisa data, menggunakan Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) menurut (Smith et al., 2009) yang terdiri dari Reading and re-reading, Initial noting, Developing themes, Searching for connection across amergent themes, Moving the next cases, Looking for patterns across cases, Taking Interpretations to Deeper levels. Keabsahan data menckup Credibility, Transferbility, Dependability, Confirmability

# RESULT AND DISCUSSION

Setelah dilakukan penelitian dan wawancara mendalam terhadap beberapa responden, peneliti menemukan adanya potensi disefektifitas dalam pelaksanaan Program PPI Health Care Associated Infections di RSUD Kota Kendari, karena masih ada beberapa unsur dalam pelaksanaan program PPI masih belum patuh dalam menerapkan program PPI. Hal ini akan dibahas lebih mendalam dalam hasil penelitian berikut:

1. Komponen Imput: Kepemimpinan

Pencapaian tujuan organisasi banyak aspek yang menjadi penting dalam pemenuhannya, diantaranya adalah unsur kepemimpinan atau pemimpin. Pegawai atau karyawan yang ada jika tidak dikelola dengan baik maka tidak akan dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Oleh sebab itu pemimpin harus mampu mengelola Sumber Daya Manusia (SDM) dan setiap pemimpin mempunyai metode memimpin dalam mencapai tujuan organisasi (Wijono, 2018).

(Rivai & Mulyadi, 2010), menyatakan bahwa kepemimpinan secara luas meliputi proses mempengaruhi dalam menentukan tujuan organisasi, memotivasi perilaku pengikut untuk mencapai tujuan, mempengaruhi interprestasi mengenai peristiwa-peristiwa para pengikutnya, pengorganisasian dan aktivitasaktivitas untuk mencapai sasaran, memelihara hubungan kerja sama dan kerja kelompok, perolehan dukungan dan kerja sama dari orang-orang di luar kelompok atau organisasi. Sebagaiman pernyataan partisipan yang menyatakan bahwa “*orang-orang yang ada disitu memang sudah sesuai dan sudah terlaksanan dengan tepat, karena yang susun adalah ahlinya (P2)*”

Pernyataan partisipan diatas menunjukkan bahwa suatu organisasi atau kelompok yang dipimpin oleh pemimpin yang handal dan baik akan mampu dengan baik untuk mencapai tujuan suatu organisasi. Kepemimpinan juga dikatakan sebagai proses mengarahkan dan mempengaruhi aktivitas-aktivitas yang ada hubungannya dengan pekerjaan para anggota kelompok.

Kepemimpinan secara luas adalah meliputi proses mempengaruhi dalam menentukan tujuan organisasi, memotivasi perilaku pengikut untuk mencapai tujuan, mempengaruhi interprestasi mengenai peristiwa-peristiwa para pengikutnya, pengorganisasian dan aktivitasaktivitas untuk mencapai sasaran, memelihara hubungan kerja sama dan kerja kelompok, perolehan dukungan dan kerja sama dari orang-orang di luar kelompok atau organisasi (Rivai & Mulyadi, 2010). Sejumlah definisi melihat kepemimpinan sebagai fokus proses kelompok. Dari perspektif ini, pemimpin ada di pusat perubahan dan aktivitas kelompok. Dengan demikian kepemimpinan juga dikatakan sebagai proses mengarahkan dan mempengaruhi aktivitas-aktivitas yang ada hubungannya dengan pekerjaan para anggota kelompok.

1. Komponen Proses: Pelaksanaan program kerja PPI

Program kerja PPI merupakan suatu kegiatan yang diawali dari proses perencanaan, pelasanaan dan pengawasan serta Pendidikan dalam uapaya untu menekan angak kejadian HAIs. Salah satu program PPI adalah surveillance, surveillance dilakukan untuk mengetahui angka kejadian HAIs di sutu rumah saki. Secara garis besar HAIs di RSUD K masih sangat tinggi hal ini dibuktikan dar data triwulan ke dua angka phlebitis masih sangat tinggi yaitu rata-rata 9,5 ‰ dengan nilain standar 1 ‰, sedangkan kejadian infeksi daerah operasi (IDO) nilai rata-rata 3,1% dari nilai standar 2%. Kejadian ini dapat terjadi akibat beberapa factor, diantaranya adalah proses pelaksanaan program PPI yang belum maksimal kepada semua individu yang terlibat. Sebagaimana pernyataan partisipan yang menyatakan bahwa “*Terkait dengan PPI, ini memang merupakan program yang semestinya harus kita laksanakan disetiap pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit,ini merupakan amanah peraturan menteri kesehatan tahun 27 terkait dengan pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas kesehatan, ini wajib diterapkan (P4)*”

*Proses pelaksaan program PPI sudah cukup maksimal kita jalankan, walaupun terkadang masih terkendala dari prilaku pasien, keluarga maupun petugas yang masih susah untuk berubah*.

*Kita sudah jalankan mi juga program PPI semampu kita, tapi itu mi lagi, kita kan juga tidak selamanya sama-sama dengan pasien, kita juga kadang tidak bias mi control itu perilaku keluarganya.*

*SOP, poster sudah ada mi dibuat dan kita tempel, tapi begitu mi juga orang, mereka perhatikan kah atau tidak itu apa yang ditempel-tempel hahaha (tertawa)*

Hasil wawancara diata menunjukkan bahwa seacara garis besar, pelaksanaan program PPI di RSUD K sudah berjalan namun belum maksimal. Kondisi ini disebabkan karenan kepatuhan pasien, pengunjung/keluarga pasien dan sebagai petugas yang masih sangat rendah. Struktur tertinggi dalam organ PPI adalah langsung di bawahi oleh direktur, setelah itu diamanakna kepada ketua komite untuk mengatur regulasi dan menjamin agar program PPI terlaksana dengan baik. Dalam hal ini RSUD Kota Kendari secara persayaratan terkait organ PPI sudah memenuhi standar yaitu pimpinan harus membentuk komite PPI yang diatur dalam surat keputusan direktur. Komite PPI terdiri dari ketua komite, sekertaris, IPCN/seorang perawat, IPCD/seorang dokter dan anggota lainnya (Menkes, 2017).

Optimalisasi pelaksanaan program PPI dari tinjauan dukungan manajemen dan organisasi dapat dipengaruhi oleh adanya kebijakan yang dibuat, penerapan SOP, metode penerapan program, ketersediaan sumberdaya yang cukup dan kompeten, ketersediaan anggaran dana, kelengkapan sarana dan prasarana serta kedisiplanan dalam melakukan monitoring dan evaluasi (Nasution, 2012).

Hal inilah yang menjadi salah satu contoh baik dalam proses manajemen dan organisai PPI RSUD Kendari, dimana dalam penentuan Komite PPI memang benar-benar ditentukan berdasarkan standar yang berlaku dan melibatkan orang-orang yang berkompeten serta yang terpenting yang perlu dicontoh oleh instansi kesehatan lainnya adalah dengan adanya dukunga Pimpinan yang begitu totalitas untuk menjami agar program PPI ini dapat terlaksanan dengan maksimal demin memberikan pelayan yang bermutu yang tentunya pelayan yang mengutamakan keselamatan pasien, petugas maupun lingkungan.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa pelaksanaan program PPI yang belum optimal diakibatkan oleh beberapa factor yaitu ketersediaan sarana dan prasarana pendukung, kepatuhan petugas maupun pengunjung serta pasien, Pendidikan dan pelatihan yang tidak rutin dilaksnakan dan informasi kegiatan surveillance yang tidak dilakukan sosialisasi terhadap hasil temuannya (Rahmawati & Kusnan, 2019).

1. Komponen Output: Angka kejadian Health Care Associated Infections (HAIs)

Rumah sakit merupakan suatu tempat dimana orang yang sakit dirawat dan ditempatkan dalam jarak yang sangat dekat. Ditempat ini pasien mendapatkan terapi dan perawatan untuk dapat sembuh. Tetapi, rumah sakit selain untuk mencari kesembuhan, juga merupakan depot bagi berbagai macam penyakit yang berasal dari penderita maupun dari pengunjung yang berstatus karier. Kuman penyakit ini dapat hidup dan berkembang di lingkungan rumah sakit, seperti; udara, air, lantai, makanan dan benda-benda medis maupun non medis. Terjadinya infeksi HAIs akan menimbulkan banyak kerugian, antara lain lama hari perawatan bertambah panjang, penderitaan bertambah, biaya meningkat (Sagala, 2016).

Infeksi HAIs ini dapat berasal dari dalam tubuh penderita maupun luar tubuh. Infeksi yang muncul selama seseorang tersebut dirawat di rumah sakit dan mulai menunjukkan suatu gejala selama seseorang itu dirawat atau setelah selesai dirawat disebut infeksi HAIs (Kusnan et al., 2020). Health Care Associated Infections (HAIs) adalah adanya suatu organisme pada jaringan atau cairan tubuh yang disertai suatu gejala klinis baik lokal maupun sistemik. Hasil wawancara dengan partisipan menyatakan bahwa :

*“sampai saat ini, tantangan terbesar di seluruh rumah sakit, tidak hanya di RSU Kota bahwa “ memang angka kejadian Hai situ masih di atas nilai standar yang ditentukan. Soalnya hal ini sangat susah kami capai, karena HAis ini tidak hanya berhubungan dengan petugas, terkadang ketidak patuhan pasien juga salah satu penyebab ini terjadinya hais (P4)* ”.

“*Kami di RSU Kota sudah berupaya keras untuk menekan angka kejadian hais, kita sudah adakan edukasi, sosialisasi bahkan kita ajari juga pasien dan keluarga, tapi tetap saja angka hais ini masih diatas standar. Soalnya pasien juga dengan keluarga, terkadang mereka tidak mau dengar kita, susah mereka dikasitahu (P5)”*

Pernyataan di atas menunjukkan bahw angka kejadian HAIs di RSUD Kota Kendari masih cukup tinggi, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irdan, 2017 yang menyatakan bahwa Indonesia merupakan salah satu negara yang angka kejadian infeksinya masih cukup tinggi diatas negara-negara maju lainnya, dan tingkat tertingi terjadi di unit rawat inap. Instalasi rawat inap adalah salah satu unit dirumah sakit yang tidak pernah sepi dari pengunjung, baik itu kunjungan pasien maupun kunjungan dari keluarga atau pengunjung lainnya. Angka kejadian infeksi dirumah sakit tidak hanya bersumber dari pasien itu sendiri, namun dipengaruhi oleh banyak factor baik dari factor internal maupun factor ekternal pasien begitupun juga baik dari factor internal rumah sakit, maupun factor ekternal rumah sakit.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya menemukan factor yang paling mempengaruh tingginya angka kejadian infeksi di rumah sakit adalah dipengaruhi oleh ketersediaan sarana dan prasarana rumah sakit, seperti sterilisasi yang terstandar, ketersediaan air bersih, pengelolaan limbah, ketersediaan saran dan prasarana cuci tangan (Herman & Handayani, 2016). Beberapa kejadaian HAIs di rumah sakit masih cukup tinggi seperti kejadian flebitis. Kejadian flebitis ini dipengaruhi oleh beberapa factor, misalnya tindakan aseptic saat prosedur pemasangan infus maupun saat perawatan, terapi cairan yang pekat maupun kemampuan petugas dalam melakukan tindakan pemberian terapi melaui intra vena. Beberapa factor tersebut sangat berkaitan dengan ketersediaan saran dan prasarana di lingkungan rumah sakit. Misalnya ketersedian sarana dan prasaran cuci tangan yaitu hand sanitizer, air mengalir dan sabun maupun lokasi-lokasi penempatan fasilitas cuci tangan yang tidak strategis atau bahkan tidak tersedia (Alifariki, 2019).

# CONCLUSION

Kesimpulan yang dapat diambil dari hasil penelitian ini tentang analisis pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari dimulai dari proses imput : Kepemimpinan, komponen proses : Pelaksanaan program kerja komite dan oautput Gambaran angka kejadian Health Care Associated Infections (HAIs) secara garis besar sudah cukup baik. Namun pada kejadian phlebitis, hasil surveilancenya masih melebihi atau diatas nilai standar yang ditetapka. Hal ini menjadi perhatian khusus oleh pihak manajemen untu menekan angka kejadian phlebitis di RS. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapan melakukan penelitian kualitatif fenomenologi kepada pasien maupun pengunjung terkait efektifitas pelaksanaan program PPI di RSUD Kota Kendari.

**REFERENCES**

Alifariki, L. A. (2019). Hubungan Pelaksanaan Program Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Terhadap Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Nosokomial Ruang Rawat Inap Rsud Kota Kenda. *Malahayati Nursing Journal*, *1*(2), 148–159.

Haque, M., Sartelli, M., McKimm, J., & Bakar, M. A. (2018). Health care-associated infections–an overview. *Infection and Drug Resistance*, *11*, 2321.

Herman, M. J., & Handayani, R. S. (2016). Sarana dan prasarana Rumah Sakit Pemerintah dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di Indonesia. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, *6*(2), 137–146.

Kusnan, A., Binekada, I. M. C., Susanty, S., Hajri, W. S., Afrini, I. M., & Syam, Y. (2020). Safe injection practices and the incident of Needle Stick Injuries (NSIs). *Enfermeria Clinica*, *30*, 73–76.

Menkes, R. I. (2017). Permenkes RI Nomor 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Jakarta: Kemenkes*.

Nasution, L. H. (2012). Infeksi nosokomial. *Departemen Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin*, *39*, 39.

Rahmawati, R., & Kusnan, A. (2019). Relationship of Self-Efication and Organizational Culture with Nurse Behavior in the Implementation of Safe Injecting Practices in Kendari City Hospital. *Jurnal Keperawatan*, *10*(2), 105–110.

Rangki, L., & Wati, R. (2018). Analisis Determinan Perilaku Perawat dalam Penerapan Praktek Menyuntik yang Aman Di RSUD Kota Kendari. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, *3*(2), 163–172.

Rivai, V., & Mulyadi, D. (2010). Kepemimpinan & Perilaku Organisasi. *Jakarta: Rajawali Pers*.

RSU Kota Kendari: Bidang Perencanaan. (2017). *Profil Rumah Sakit Kota Kendari*.

Sagala, D. S. P. (2016). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Sikap Dalam Pencegahan Infeksi Nasokomial Di Rumah Sakit Umum Bhayangkara Kotamadya Tebing-tinggi Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, *2*(2), 111–118.

Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. London: sage.

Wijono, S. (2018). *Kepemimpinan dalam perspektif organisasi*. Kencana.