

Evaluasi Manajemen Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di RS TK III Brawijaya

Eni Sulistyowati ^{1*}, Guntur Mahendra ², Miftakhul Zubaidah ³, Chamariyah ⁴

^{1,2,3,4}Program Pascasarjana, Magister Manajemen, Universitas Wijaya Putra Surabaya

¹enyarmy@gmail.com*; ²gunturmahendra@gmail.com; ³mitabedah@gmail.com; ⁴chamariyah72@gmail.com

Abstrak

Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) merupakan komponen penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien. Artikel ini bertujuan untuk mengevaluasi manajemen program PPI di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya, mengidentifikasi tantangan yang dihadapi dalam implementasi program, serta menyusun strategi yang dapat diadopsi untuk meningkatkan efektivitas program. Metode penelitian yang digunakan adalah evaluasi deskriptif dengan pendekatan kualitatif, melibatkan wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan dan analisis dokumen terkait. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran dan tanggung jawab anggota Komite PPI telah diatur dengan baik, dan mereka bertugas dalam penyusunan kebijakan PPI, pengawasan, serta evaluasi rutin terhadap pelaksanaan prosedur pencegahan infeksi. Namun Beberapa unit, seperti ICU dan Kamar Jenazah, memiliki tingkat kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri/APD yang rendah (sekitar 71%). Tantangan utama dalam implementasi program PPI meliputi keterbatasan sumber daya manusia, kurangnya dukungan infrastruktur, serta ketidaksesuaian dalam kepatuhan prosedur standar. Strategi yang diusulkan untuk mengatasi tantangan ini meliputi peningkatan pelatihan tenaga kesehatan, optimalisasi pemanfaatan teknologi, serta penguatan kolaborasi lintas departemen. Dengan strategi yang tepat, diharapkan manajemen PPI di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

Kata kunci: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi; Manajemen; Tantangan; Strategi; Rumah Sakit

Evaluation of Infection Prevention and Control Program Management at Brawijaya Class III Hospital

Abstract

The Infection Prevention and Control (IPC) program is an important component in improving the quality of health services and patient safety. This article aims to evaluate the management of the IPC program at Brawijaya Hospital Level III, identify challenges faced in program implementation, and develop strategies that can be adopted to improve program effectiveness. The research method used is a descriptive evaluation with a qualitative approach, involving in-depth interviews with health workers and analysis of related documents. The results of the study indicate that the roles and responsibilities of the IPC Committee members have been well regulated, and they are tasked with formulating IPC policies, monitoring, and routinely evaluating the implementation of infection prevention procedures. However, several units, such as the ICU and Morgue, have low levels of compliance with the use of Personal Protective Equipment/PPE (around 71%). The main challenges in implementing the IPC program include

limited human resources, lack of infrastructure support, and non-compliance with standard procedure compliance. The proposed strategies to overcome these challenges include improving health worker training, optimizing technology utilization, and strengthening cross-departmental collaboration. With the right strategy, it is hoped that the IPC management at Brawijaya Hospital Level III can contribute to improving the quality of health services.

Keywords: *Infection Prevention and Control; Management; Challenges; Strategies; Hospitals*

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, 2009). Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang sudah ditentukan. Masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan pengunjung di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dihadapkan pada risiko terjadinya infeksi baik karena perawatan atau datang berkunjung ke rumah sakit. (Kemenkes RI, 2011).

Penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan atau *Healthcare Associated Infection* (HAIs) merupakan salah satu masalah kesehatan diberbagai negara di dunia, termasuk Indonesia. Dalam forum *Asian Pasific Economic Comitte* (APEC) atau *Global health Security Agenda* (GHSa) penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan telah menjadi agenda yang di bahas. Hal ini menunjukkan bahwa HAIs yang ditimbulkan berdampak secara langsung sebagai beban ekonomi negara. Menurut Kemenkes RI (2017) Infeksi terkait pelayanan kesehatan (*Healthcare Associated Infections*) atau HAIs merupakan infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dimana ketika masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam rumah sakit tapi muncul setelah pasien pulang, juga infeksi karena pekerjaan pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Angka kejadian HAIs yang diperoleh dari beberapa sumber menunjukkan angka kejadian tinggi. Menurut data WHO tahun 2016 kejadian HAIs terjadi pada 15% dari semua pasein rawat inap. HAIs menjadi penyebab sekitar 4%-56% penyebab kematian neonatus dengan tingkat kejadian sekitar 75% terjadi di Asia Tenggara dan Subsahara Afrika (WHO, 2016). Sedangkan di Indonesia, angka HAIs dari hasil survei poin prevalensi dari 11 Rumah Sakit di DKI Jakarta yang dilakukan oleh Perdalim Jaya dan Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta pada tahun 2003 didapatkan angka HAIs untuk ILO (Infeksi Luka Operasi) 18,9%, ISK (Infeksi Saluran Kemih) 15,1%, IADP (Infeksi Aliran Darah Perifer) 26,4%, Pneumonia 24,5% dan Infeksi Saluran Napas lain 15,1%, serta infeksi lain 32,1% (Sundoro, 2020).

Data laporan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya pada tahun 2022 sampai 2024 menunjukkan tren angka penurunan pada kasus HAIs. Pada tahun 2022 angka HAIs terkait plebitis 0,76 sedangkan pada tahun 2023 dan 2024 menunjukkan angka 0. Standar Kementerian Kesehatan untuk kejadian HAIs $\geq 1\%$ di rumah sakit tidak boleh melebihi dari total pasien yang dirawat atau dilakukan tindakan operasi. Selain data terkait HAIs, ditemukan juga ketidakpatuhan dari tenaga kesehatan bekerja sesuai

SPO (*Standar Procedure Operational*) di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya, dengan ditemukan kasus *needle stick injury* yang cenderung meningkat. Pada tahun 2022 angka kejadian NSI adalah 0, namun pada tahun 2023 angka kejadian NSI berjumlah 5 dan sampai dengan tahun 2024 berjumlah 3. Sedangkan angka kepatuhan cuci tangan Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya menunjukkan angka kepatuhan yang baik. Selama tahun 2022 sampai 2024 sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan yaitu 85%. Angka kepatuhan tertinggi pada profesi perawat 91%, profesi dokter 85% dan profesi lain (radiografer, fisioterapis, analis medis, gizi) 86%. Kegiatan edukasi sudah dilakukan setiap kesempatan yang ada, namun perlu adanya peningkatan angka capaian.

Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya adalah rumah sakit milik TNI AD yang berada di Surabaya dan merupakan rumah sakit tipe C. Rumah sakit telah memiliki Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sejak tahun 2014 dan memiliki jumlah anggota 15 orang yang terdiri ketua, sekretaris, IPCD, IPCN dan anggota, serta 16 IPCLN (*Infection Prevention and Control Link Nurse*). Komite PPI yang dibentuk merupakan salah satu organisasi tambahan dalam rumah sakit yang bertujuan meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan sehingga dapat melindungi pasien, pengunjung dan petugas terhadap resiko penularan infeksi di rumah sakit. Penyelenggaraan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di rumah sakit dilaksanakan melalui program kewaspadaan standar, kewaspadaan isolasi, surveilen, perlindungan karyawan, pengendalian lingkungan, penggunaan antibiotika rasional serta pendidikan dan pelatihan.

Pelaksanaan program PPI tidak dapat berjalan baik tanpa adanya komitmen dan dukungan semua pihak baik karyawan, tenaga kesehatan maupun pihak manajemen. Hal ini seperti dilaporkan dalam penelitian (Sapardi dkk, 2018) didapatkan hasil bahwa pelaksanaan program PPI di RSI Ibnu Sina belum optimal diantaranya organisasi PPI belum sesuai Permenkes No 27 tahun 2017, belum ada dukungan anggaran khusus pelatihan PPI, sarana prasarana belum memadai (wastafel rusak), pelaporan surveilen belum optimal serta IPCLN belum mendapat pelatihan PPI. Sedangkan menurut penelitian Pandey dkk (2023), program PPI di Rumah Sakit Umum Daerah Anugerah Tomohon sudah berjalan baik walaupun masih terdapat kendala yaitu belum adanya komitmen dari seluruh anggota PPI dan semua pihak sehingga pelaksanaan program PPI belum sesuai dengan SOP. Manajemen telah menyediakan sarana prasarana namun masih sering terjadi kekosongan.

Program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit penting dilakukan dalam upaya keselamatan pasien (*patient safety*) di rumah sakit. Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi akan efektif apabila mempunyai pimpinan yang ditetapkan, pelatihan dan pendidikan staf yang baik, metode untuk mengidentifikasi serta proaktif pada tempat berisiko infeksi, kebijakan dan prosedur yang memadai, juga melakukan koordinasi ke seluruh rumah sakit. Kejadian HAIs sebenarnya dapat dicegah bila fasilitas pelayanan kesehatan secara konsisten melaksanakan program PPI. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi merupakan upaya untuk memastikan perlindungan kepada setiap orang terhadap kemungkinan tertular infeksi dari sumber masyarakat umum dan disaat menerima pelayanan kesehatan pada berbagai fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

Untuk meminimalkan risiko terjadinya infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya perlu diterapkan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), yaitu kegiatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pembinaan, pendidikan dan pelatihan, serta monitoring dan evaluasi (Kemenkes RI, 2011)

Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi manajemen Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya berikut tantangan dan strategi..

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Pengumpulan data yang dilakukan melalui wawancara mendalam dengan informan dan menggunakan kriteria pemilihan purposive sampling. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi manajemen Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya.

Subjek dalam penelitian ini 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 orang IPCD, 1 orang IPCN, dan 2 orang IPCLN. Untuk informan triangulasi terdiri dari Kepala Urusan Pelayanan Medik, Kepala Unit Sterilisasi, Kepala Unit Laundry, Kepala Ruang Melati, Kepala Ruangan Tulip dan Kepala Ruang Nusa Indah.

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.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan pedoman wawancara mendalam sebagai teknik pengumpulan data utama. Metode ini sangat sesuai karena memungkinkan peneliti untuk memperoleh wawasan yang lebih terperinci mengenai tantangan dan strategi yang diterapkan dalam program PPI. Penggunaan *purposive sampling* untuk memilih informan memastikan bahwa data yang dikumpulkan relevan dan berasal dari individu yang memang memiliki pengalaman langsung dengan pelaksanaan PPI.

Tabel 1. Data Informan Utama

No	Informan	Usia	Jenis Kelamin
1	Ketua Komite PPI	49	Perempuan
2	IPCD	44	Perempuan
3	IPCN	53	Perempuan
4	IPCLN	39	Laki-laki
5	IPCLN	44	Perempuan

Pada tabel 1 menunjukkan informan utama yang merupakan personil dari Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya, meliputi Ketua Komite PPI, IPCD, IPCN dan IPCLN. Informan ini dianggap menguasai terkait program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit.

Tabel 2. Data Informan Pendukung

No	Informan	Usia	Jenis Kelamin
1	Kauryanmed	48	Perempuan
2	Ka Unit CSSD	52	Laki- Laki
3	Ka Unit Laundry	56	Perempuan
4	Karu Melati	43	Perempuan
5	Karu Nusa Indah	43	Perempuan
6	Karu Tulip	43	Perempuan

Pada tabel 2 menunjukkan informan pendukung yang merupakan Kepala Urusan Pelayanan Medik, Kepala Ruangan, Kepala Laundry, dan Kepala Central Sterilization Service

Department (CSSD). Para informan ini dianggap memiliki peran kunci dalam pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya. Meskipun mereka bukan bagian dari inti Komite PPI, kontribusi mereka dalam pengelolaan pelayanan medis, sterilisasi, kebersihan, dan prosedur ruang sangat krusial dalam memastikan efektivitas program PPI

Hasil wawancara dengan Ketua Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di Rumah Sakit Tingkat Tk. III Brawijaya mengungkapkan bahwa struktur organisasi Komite PPI terdiri dari Kepala Rumah Sakit, Ketua Komite PPI, Sekretaris, IPCD (Infection Prevention and Control Doctor), IPCN (Infection Prevention and Control Nurse), serta IPCLN (Infection Prevention and Control Link Nurse). Peran dan tanggung jawab Komite PPI meliputi penyusunan, penetapan, serta evaluasi kebijakan PPI, pembuatan Standar Operasional Prosedur (SOP) PPI, dan pengusulan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi sumber daya manusia. Sekretaris bertugas membantu koordinasi serta mengatur agenda kegiatan PPI, sementara IPCD bertanggung jawab untuk mengidentifikasi serta melaporkan pola mikroorganisme dan resistensi antibiotik. IPCN memantau petugas kesehatan yang terpapar bahan infeksius atau tertusuk alat tajam bekas pakai, guna mencegah penularan infeksi. IPCLN berperan memberikan motivasi serta mengingatkan setiap personel di unit masing-masing mengenai pelaksanaan kepatuhan terhadap kebijakan PPI.

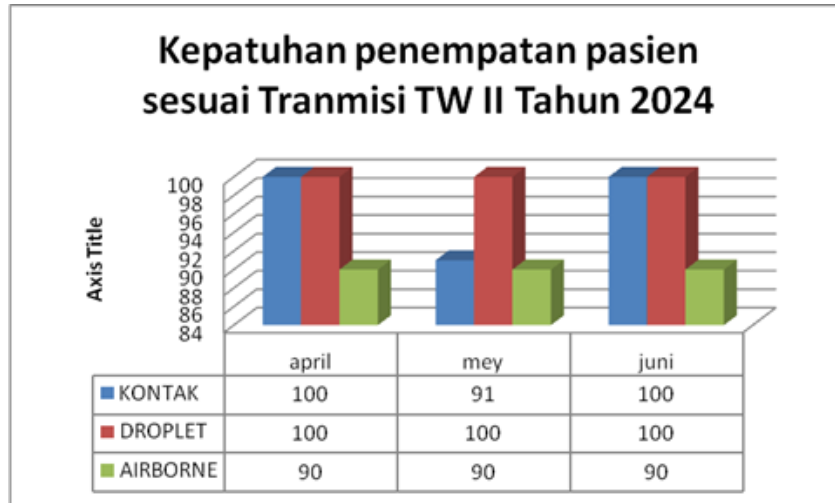
Ketua Komite PPI juga mengidentifikasi unit-unit yang berisiko tinggi terhadap penyebaran infeksi, yaitu Unit Laundry, Unit Gizi, Unit Kamar Jenazah, Unit Sterilisasi, Laboratorium, Kamar Operasi, dan Ruang Isolasi. Beberapa faktor risiko tersebut termasuk belum terpenuhinya sarana dan prasarana yang memadai serta rendahnya kesadaran akan pentingnya pengendalian infeksi. Hal ini turut disebabkan oleh belum diterapkannya pembatasan lalu lintas personil di unit berisiko dan ketidaksesuaian pelaksanaan tugas dengan SOP.

Rumah Sakit Tingkat Tk. III Brawijaya, melalui program kerja PPI, secara rutin melaksanakan edukasi mengenai kebersihan tangan dan penerapan 5 momen kebersihan sesuai standar. Sebagai bentuk apresiasi, penghargaan diberikan kepada anggota yang menunjukkan prestasi dalam pelaksanaan kebersihan tangan 6 langkah yang sesuai dengan 5 momen.

Dalam hal pengawasan, IPCD berkolaborasi dengan IPCN atau perawat PPI dalam melaksanakan surveilans infeksi, mendeteksi risiko infeksi, serta melakukan investigasi terkait Kejadian Luar Biasa (KLB). Bersama dengan Komite PPI, mereka memperbaiki kesalahan yang ditemukan, menyusun laporan tertulis dari hasil investigasi, dan melaporkannya kepada pimpinan rumah sakit.

Berdasarkan hasil wawancara dengan IPCN, pada triwulan II tahun 2024, tingkat kepatuhan tenaga kesehatan dalam penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di beberapa unit seperti IGD, ICU, Kamar Operasi, dan beberapa ruang perawatan lainnya sudah cukup baik, dengan capaian tertinggi di ICU dan Unit Kamar Jenazah mencapai 100%. Namun, tingkat kepatuhan di Kamar Operasi masih tergolong rendah, yakni hanya mencapai 71%.

IPCLN juga melaporkan bahwa kepatuhan terhadap penempatan pasien isolasi sesuai dengan kewaspadaan transmisi pada triwulan II tahun 2024 belum mencapai standar 100%, disebabkan oleh belum tersedianya fasilitas magnehelix di ruang isolasi airborne dan ketidakkonsistenan petugas dalam menerapkan SOP. Data lebih lanjut mengenai kepatuhan ini akan ditampilkan dalam bentuk diagram batang.



Gambar 1. Diagram Kepatuhan Penempatan Pasien Sesuai Transmisi TW II TA 2024

Berdasarkan data yang diperoleh, disimpulkan bahwa rencana ke depan adalah mengupayakan pencapaian target penempatan pasien sesuai dengan kewaspadaan transmisi hingga mencapai 100%, dengan dilengkapi fasilitas magnohelix di ruang isolasi. Untuk mencapai tujuan tersebut, langkah-langkah yang perlu dilakukan antara lain melaksanakan sosialisasi mengenai kewaspadaan transmisi kepada seluruh unit dengan melibatkan Kepala Ruangan (Karu) dan IPCLN. Selain itu, re-edukasi terkait SOP penempatan pasien harus dilakukan secara berkala, serta perlu ditanamkan budaya keselamatan dalam bekerja di kalangan seluruh tenaga kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan dan menjaga keselamatan pasien dan staf.



Gambar 2. Dokumentasi Pelaksanaan Re-Edukasi Terkait SOP Peningkatan Kepatuhan Kepada Karu dan IPCLN

Setelah dilakukan edukasi dan sosialisasi, serta re-edukasi SOP kepada Kepala Ruangan (Karu) dan IPCN untuk meningkatkan kepatuhan, fokus juga diberikan pada peningkatan kesadaran tentang kebersihan tangan melalui penjelasan rinci tentang prosedur mencuci tangan



6 langkah dan 5 momen kebersihan tangan. Edukasi ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap petugas kesehatan memahami pentingnya menjaga kebersihan tangan sebagai langkah utama dalam pencegahan infeksi, serta mampu menerapkan prosedur cuci tangan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Gambar 3. Flyer Intruksional yang diletakkan disetiap Dinding yang Terdapat Hand Sanitizer dan Wastafel

Foto atau ilustrasi visual mengenai 6 langkah cuci tangan, yang meliputi langkah-langkah menyeluruh mulai dari menggosok telapak tangan hingga bagian sela-sela jari dan punggung tangan, dipresentasikan untuk memudahkan pemahaman. Selain itu, 5 momen kebersihan tangan, yang meliputi kebersihan sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah kontak dengan cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, dan setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien, juga dijelaskan secara mendetail untuk memastikan pelaksanaan yang optimal di setiap situasi.

Melalui kombinasi edukasi, re-edukasi SOP, dan penjelasan visual, diharapkan bahwa seluruh tenaga kesehatan, terutama Karu dan IPCN, dapat lebih patuh terhadap prosedur yang ada, sehingga risiko penularan infeksi dapat diminimalisir. a:

1. Hambatan dan Tantangan Manajemen Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Pelaksanaan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya menghadapi beberapa hambatan dan tantangan yang signifikan. Salah satu hambatan utama adalah keterbatasan sumber daya manusia yang berkompeten dalam menangani program PPI secara menyeluruh. Selain itu, kurangnya dukungan infrastruktur seperti fasilitas yang belum memadai, termasuk sarana untuk isolasi dan perangkat pendukung lainnya seperti magnohelix, juga menjadi tantangan dalam menerapkan kebijakan pengendalian infeksi sesuai standar.

Ketidakpatuhan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) juga menjadi masalah utama, di mana tenaga kesehatan terkadang tidak sepenuhnya mengikuti protokol yang ditetapkan, baik dalam hal penggunaan alat pelindung diri (APD) maupun pelaksanaan prosedur kebersihan tangan. Hal ini diperparah dengan kurangnya kesadaran di antara beberapa petugas terhadap pentingnya pelaksanaan pengendalian infeksi dalam upaya mencegah infeksi silang di rumah sakit.

Tantangan lainnya adalah belum optimalnya sistem pelaporan surveilans, di mana pengumpulan dan pelaporan data infeksi belum selalu dilakukan secara konsisten. Keterbatasan dalam pelatihan dan edukasi berkelanjutan untuk tenaga kesehatan juga berdampak pada rendahnya tingkat pemahaman dan penerapan prosedur yang benar dalam pencegahan infeksi. Ketersediaan anggaran khusus untuk mendukung program pelatihan dan peningkatan infrastruktur juga menjadi faktor yang mempengaruhi efektivitas program.

2. Strategi Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Dari table 4.3 Tingkat pengetahuan petugas terhadap pemeliharaan DRM di ruang filling didapatkan untuk responden A berpengetahuan Cukup, responden B berpengetahuan Cukup, responden C berpengetahuan Cukup, responden D berpengetahuan Baik, responden E berpengetahuan Cukup. Berdasarkan hasil kuisioner yang disebarakan dengan 10 pertanyaan kepada 5 petugas di ruang filling rekam medis diperoleh hasil bahwa rata-rata petugas memiliki pengetahuan yang cukup terhadap pemeliharaan dokumen rekam medis hal ini terlihat dari kemampuan petugas dimana mereka hanya bisa melakukan pemeliharaan dokumen rekam medis sesuai dengan kegiatan mereka sehari-hari pada RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Jawaban yang tidak di ketahui oleh petugas adalah pertanyaan tentang berapa standar jarak sub rak, suhu dan kelembaban ruangan untuk pemeliharaan DRM yaitu soal nomor 2, 5, dan 6. Hasil penelitian disimpulkan bahwa hanya 1 (20%) responden yang berpengetahuan baik, 4 (80%) responden berpengetahuan cukup dan tidak seorang pun responden memiliki pengetahuan kurang tentang pemeliharaan dokumen rekam medis.

Strategi yang dapat dilakukan untuk mengatasi tantangan dalam pelaksanaan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) yaitu:

a. Peningkatan Pelatihan dan Edukasi Tenaga Kesehatan

Salah satu strategi penting adalah meningkatkan frekuensi dan kualitas pelatihan serta re-edukasi kepada seluruh tenaga kesehatan terkait prosedur PPI, terutama dalam hal penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), kebersihan tangan, dan SOP pengendalian infeksi. Edukasi ini harus dilakukan secara berkelanjutan agar seluruh staf selalu diperbarui dengan informasi terbaru mengenai praktik terbaik dalam pencegahan infeksi.

b. Optimalisasi Infrastruktur dan Fasilitas Pendukung

Rumah sakit perlu memastikan bahwa infrastruktur dan fasilitas pendukung pengendalian infeksi, seperti wastafel, hand sanitizer, ruang isolasi, dan perangkat teknologi (misalnya magnehelix di ruang isolasi airborne), tersedia dan berfungsi dengan baik. Penyediaan fasilitas ini akan meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap SOP dan membantu mencegah terjadinya infeksi silang.

c. Penerapan Surveilans yang Efektif dan Konsisten

Surveilans infeksi harus dilakukan secara lebih sistematis dan konsisten. Dengan memperkuat sistem pelaporan dan pemantauan infeksi di seluruh unit rumah sakit, risiko

infeksi dapat diidentifikasi lebih awal, memungkinkan tindakan pencegahan lebih cepat. Tenaga kesehatan yang terlibat dalam surveilans perlu dilatih untuk dapat melaksanakan tugas ini dengan baik.

d. Penguatan Kolaborasi Lintas Departemen

Program PPI memerlukan kerjasama yang baik antara berbagai departemen di rumah sakit, seperti Unit Sterilisasi, Unit Gizi, dan Unit Kamar Jenazah. Kolaborasi lintas departemen dapat memperkuat pelaksanaan kebijakan PPI dan meningkatkan kepatuhan semua pihak. Rapat koordinasi rutin dan diskusi antar departemen dapat menjadi wadah untuk membahas tantangan yang dihadapi dan mencari solusi bersama.

e. Penegakan Kepatuhan Terhadap SOP

Penerapan kebijakan yang tegas untuk memastikan kepatuhan terhadap SOP perlu diperkuat. Salah satu cara adalah dengan mengadakan audit rutin dan memberikan umpan balik langsung kepada tenaga kesehatan yang tidak patuh. Selain itu, pemberian reward dan punishment juga dapat diterapkan untuk mendorong kepatuhan yang lebih baik.

f. Penanaman Budaya Keselamatan di Tempat Kerja

Budaya keselamatan di tempat kerja harus ditanamkan pada setiap tenaga kesehatan. Melalui sosialisasi intensif, tenaga kesehatan perlu diingatkan akan tanggung jawab mereka dalam menjaga keselamatan diri sendiri, pasien, dan rekan kerja. Kesadaran mengenai pentingnya tindakan preventif dalam mencegah infeksi harus menjadi bagian dari budaya kerja sehari-hari.

g. Pemanfaatan Teknologi dalam Pemantauan dan Edukasi

Rumah sakit dapat memanfaatkan teknologi untuk mendukung program PPI. Penggunaan aplikasi atau sistem manajemen berbasis teknologi untuk memantau kepatuhan, melaporkan infeksi, serta mengedukasi tenaga kesehatan secara lebih efisien bisa menjadi bagian dari strategi modernisasi dalam pengelolaan PPI.

Dengan menerapkan strategi-strategi tersebut, diharapkan program PPI dapat berjalan lebih efektif dan efisien, sehingga risiko terjadinya infeksi di rumah sakit dapat diminimalisir.

SIMPULAN

Dari evaluasi yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa keberhasilan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) sangat bergantung pada dukungan sumber daya manusia, infrastruktur yang memadai, serta kepatuhan tenaga kesehatan terhadap SOP. Untuk meningkatkan efektivitas program, perlu adanya peningkatan pelatihan bagi tenaga kesehatan, optimalisasi pemanfaatan teknologi, serta penguatan kolaborasi lintas departemen. Selain itu, edukasi berkelanjutan dan sosialisasi kebijakan PPI harus lebih ditingkatkan, disertai dengan penanaman budaya keselamatan kerja yang lebih kuat di kalangan seluruh staf rumah sakit. Dengan demikian, diharapkan program PPI di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya dapat berjalan lebih efektif dan berkontribusi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan serta keselamatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusti,Y.K., Suryoputro, A., & Kusumastuti,W., (2019). Analisis Pelaksanaan Manajemen Komite Pencegahan Dan Pengendalian Healthcare Associated Infections di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah, *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*.18 (4), 147-152
- Kemenkes Republik Indonesia. (2011). *Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya*, h.1
- Kemenkes Republik Indonesia. (2017). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, h. 10
- Pandeiroot,I., Niode,N.J., & Rampengan,N.H., (2023). Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit Umum Daerah Anugerah Tomohon. *E-Clinic*. 12 (1). 111-115. <https://doi.org/10.35790/ecl.v12i1.45864>
- Sapardi, V. S., Machmud, R., & Gusty, R. P. (2018). Analisis Pelaksanaan Manajemen Pencegahan Dan Pengendalian Healthcare Associated Infections Di RSI Ibnu sina. *Jurnal Endurance*, 3(2), 358-366.<https://doi.org/10.22216/jen.v3i2.1230>
- Sundoro., (2020). Program Pencegahan Dan Pengendalian Healthcare Associated Infections (HAIs) di Rumah Sakit X Yogyakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala*. 2(2). 25-35
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Wahyuni, T., Hasnita, E., & Suwito, A. (2020). Analisis Faktor Pelaksanaan Program Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi (PPI) Di Rsud Kota Padang Panjang Tahun 2019. *Human Care Journal*, 5(3), 845-853.
- Putri, C. D. A., Najmah, N., & Syakurah, R. A. (2023). Analisis Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi COVID-19 di Rumah Sakit Kabupaten Musi Rawas. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 11(1), 52-63. <https://doi.org/10.14710/jmki.11.1.2023.52-63>
- Ramayanti, R., Semiarty, R., & Lestari, Y. (2019). Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di RSUD Pasaman Barat (Standar Akreditasi Versi 2012). *Jurnal Kesehatan Andalas*. <http://dx.doi.org/10.25077/jka.v8i1.989>
- Faridath, F., Rosyidah, E.A., & Aryani, N.D. (2021). Analisis Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dalam Pelaksanaan Surveilans Hai's di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih Bandung. *Jurnal Health Sains*.