

KEPEMIMPINAN, TATA KELOLA DAN SUMBER DAYA DALAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN HEALTHCARE ASSOCIATED INFECTIONS (HAIS) DI RUMAH SAKIT X YOGYAKARTA

Fathma Rachmawati Auwalani¹, Totok Sundoro²

^{1,2}Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKes Surya Global Yogyakarta, Indonesia Mobile: 085643094731

Email Korespondensi: ¹fathmaauwalani@gmail.com, ²totoksundoro@gmail.com

Abstrak: Kejadian flebitis bulan Januari 2019 sebanyak 13%, September 2019 sebanyak 6%. Sedangkan Kepmenkes Nomor 29 Tahun 2008, standar kejadian HAIs di rumah sakit tidak boleh lebih dari 1.5%. Kepemimpinan, tata kelola dan sumber daya memiliki peran yang ade kuat untuk meningkatkan sistem keselamatan pasien yang telah di bentuk. Tujuan penelitian untuk mengetahui penyebab masih terjadinya HAIs dan upaya yang dilakukan untuk mencegah dan mengendalikan HAIs pada aspek kepemimpinan, tata kelola, dan sumber daya di rumah sakit menggunakan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1. Penelitian kualitatif deskriptif studi kasus dengan subjek penelitian Direktur, Ketua Komite PPI, dan Staf yang diambil secara purposive sampling. Obyek penelitian adalah Kepemimpinan, Tata Kelola Dan Sumber Daya Dalam Pencegahan Dan Pengendalian Healthcare Associated Infections (HAIs) di rumah sakit dengan teknik uji keabsahannya melalui triangulasi. Pengumpulan data dengan wawancara, observasi dan dokumentasi. Analisis data menggunakan metode reduksi data, penyajian data dan conclusion/verification. Terjadinya kasus HAIs di rumah sakit dikarenakan belum terlaksananya Program PPI dengan baik, budaya/kepatuhan cuci tangan petugas yang kurang, sosialisasi hasil investigasi/surveilans tentang kejadian HAIs dan upaya tindak lanjutnya masih belum optimal. Aspek kepemimpinan dan tata kelola rumah sakit dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HAIs secara keseluruhan belum terpenuhi dengan baik. Rumah sakit telah membentuk Komite Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi (PPI), ada petugas Prevention Control Nurse (PCN) dengan ketugasan pokok dan fungsinya, namun pelaksanaan program PPI belum dilaksanakan laporan hasil supervisi belum disosialisasikan secara optimal hanya dalam bentuk informasi yang disampaikan melalui papan informasi/papan pengumuman.

Kata kunci; Kepemimpinan; Tata Kelola dan Sumber Daya; Pencegahan dan Pengendalian HAIs.

Abstract: The incidence of phlebitis in January 2019 was 13%, September 2019 was 6%. Meanwhile, the Minister of Health Decree No. 29/2008, the standard incidence of HAIs in the hospital should not be more than 1.5%. Leadership, governance and resources have a strong role to play in improving the patient safety system that has been established. The research objective was to determine the causes of HAIs still occurring and the efforts made to prevent and control HAIs in the aspects of leadership, governance, and resources in hospitals using the National Standards for Hospital Accreditation, Edition 1. Descriptive qualitative research case study with research subjects Director, Chair of the PPI Committee, and staff taken by purposive sampling. The research object is Leadership, Governance and Resources in the Prevention and Control of Healthcare Associated Infections (HAIs) in hospitals with validity testing techniques through triangulation. Collecting data by interview, observation and documentation. Data analysis uses data reduction methods, data presentation and conclusion / verification. The occurrence of HAIs cases in hospitals is due to the inadequate implementation of the PPI Program, lack of culture / compliance with officers' hand washing, socialization of the results of investigations / surveillance regarding the incidence of HAIs and follow-up efforts are still not optimal. Aspects of leadership and hospital governance in the prevention and management of HAIs as a whole have not been properly fulfilled. The hospital has formed an Infection Prevention and Control Committee (PPI), there are Prevention Control Nurse (PCN) officers with their main tasks and functions, but the implementation of the PPI program has not been implemented. Bulletin board.

Keywords: Leadership; Governance and Resources; Prevention and control of HAIs.

Article History :

Received February 23, 2021; Revised February 29, 2021; Accepted March 23, 2021

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 No 44 Tentang Rumah Sakit, 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 (Kars, 2012). Rumah sakit dituntut agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, akuntabel dan transparan kepada masyarakat, khususnya bagi jaminan keselamatan pasien (*patient safety*). Untuk hal tersebut rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang ada di Indonesia perlu ditingkatkan pelayanannya khususnya dalam pencegahan dan pengendalian infeksi (Depkes RI., 2008).

Saat ini, angka kejadian infeksi nosokomial telah dijadikan salah satu tolok ukur mutu pelayanan rumah sakit. Berdasarkan Kepmenkes Nomor 29 Tahun 2008, standar kejadian HAIs di rumah sakit sebesar $\leq 1,5\%$. Izin operasional sebuah rumah sakit bisa dicabut karena tingginya angka kejadian infeksi nosokomial, bahkan pihak asuransi tidak mau membayar biaya yang ditimbulkan akibat infeksi nosokomial sehingga pihak penderita sangat dirugikan (Darmadi, 2011). Infeksi nosokomial (*Hospital Acquired Infection*) kini penyebutannya diubah menjadi infeksi terkait pelayanan kesehatan atau HAIs merupakan infeksi yang terjadinya pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dimana ketika masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi 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. Pengertian yang lebih luas, yaitu kejadian infeksi tidak hanya berasal dari rumah sakit, tetapi juga dapat dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Tidak terbatas infeksi kepada pasien namun dapat juga kepada petugas kesehatan dan pengunjung yang tertular pada saat berada di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan (PMK.27, 2017).

Healthcare Associated Infections (HAIs) merupakan salah satu masalah kesehatan di berbagai 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 dibahas. Hal ini menunjukkan bahwa HAIs yang ditimbulkan berdampak secara langsung sebagai beban ekonomi negara.⁵ Secara prinsip, 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 (PMK.27, 2017).

Angka kejadian HAIs yang diperoleh dari berbagai sumber menunjukkan angka kejadian yang tinggi. Kejadian HAIs terjadi pada 15% dari semua pasien rawat inap. HAIs menjadi penyebab sekitar 4-56% penyebab kematian neonatus, dengan tingkat kejadian sekitar 75% terjadi di Asia Tenggara dan Subsahara Afrika (World Health Organization., 2011). Berdasarkan hasil survei HAIs tahun 2014 di rumah sakit Amerika Serikat didapatkan angka kejadian HAIs mencapai 722.000 di unit perawatan akut dan 75.000 pasien dengan HAIs meninggal ketika dirawat di rumah sakit (Centers for Disease Control and Prevention., 2016). Angka infeksi nosokomial terus meningkat mencapai sekitar 9% (variasi 3-21%) atau lebih dari 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia terkena infeksi nosokomial. Penelitian yang dilakukan oleh WHO menunjukkan bahwa sekitar 8,70% dari 55 rumah sakit di 14 negara yang berada di Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara, dan Pasifik menunjukkan adanya HAIs. Prevalensi HAIs paling banyak di Mediterania timur dan Asia Tenggara yaitu sebesar 11,80% dan 10% sedangkan di Eropa dan Pasifik Barat masing-masing sebesar 7,70% dan 9% (Nurseha, 2013). Di Indonesia, HAIs mencapai 15,74% jauh di atas negara maju yang berkisar 4,8 – 15,5% (Curtis et al., 2005).

Data infeksi nosokomial di Indonesia dapat dilihat dari hasil survey point prevalensi dari 11 Rumah Sakit di DKI Jakarta yang dilakukan oleh Perdalin Jaya dan Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta pada tahun 2003 didapatkan angka infeksi nosokomial untuk ILO (Infeksi Luka Operasi) 18,9%, ISK (Infeksi Saluran Kemih) 15,1%, IADP (Infeksi Aliran Darah Primer) 26,4%, Pneumonia 24,5% dan Infeksi Saluran Napas lain 15,1%, serta Infeksi lain 32,1%

(Kemenkes RI, 2011). Penelitian yang dilakukan di 11 (sebelas) rumah sakit di DKI Jakarta pada tahun 2004 menunjukkan bahwa 9,80 pasien rawat inap mendapatkan infeksi nosokomial (HAIs). HAIs yang paling sering terjadi adalah infeksi daerah operasi (IDO), infeksi saluran kemih (ISK), infeksi saluran napas bawah (IADP) (Achmad, 2017).

Program pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan sebuah program yang wajib dilaksanakan di setiap fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia (PMK.27, 2017). Kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu standar mutu pelayanan dan penting bagi pasien, petugas kesehatan maupun pengunjung. Pengendalian infeksi harus dilaksanakan oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan untuk melindungi pasien, petugas kesehatan, dan pengunjung dari kejadian infeksi dengan memperhatikan cost effectiveness (Kars, 2012). Tujuan pengorganisasian program pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) adalah mengidentifikasi dan menurunkan risiko infeksi yang didapat serta ditularkan diantara pasien, staf, tenaga profesional kesehatan, tenaga kontrak, tenaga sukarela, mahasiswa, dan pengunjung (KARS, 2017). Upaya rumah sakit dalam melakukan manajemen pencegahan dan pengendalian infeksi terus dilakukan oleh pihak rumah sakit, karena pada dasarnya HAIs dapat dicegah bila fasilitas pelayanan kesehatan secara konsisten melaksanakan program PPI.

Pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan sangat penting bila terlebih dahulu petugas dan pengambil kebijakan memahami konsep dasar penyakit infeksi. Pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan perlu disusun agar terwujud pelayanan kesehatan yang bermutu dan dapat menjadi acuan bagi semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di dalam fasilitas pelayanan kesehatan serta dapat melindungi masyarakat dan mewujudkan patient safety yang pada akhirnya juga akan berdampak pada efisiensi pada manajemen fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan kualitas pelayanan (Kars, 2012). Angka infeksi HAIs pada rumah sakit di Indonesia mencapai 15,74%. Di Yogyakarta insidensi terjadi infeksi nosokomial di rumah sakit secara umum sebesar 5,9%. Secara global hasil penelitian menunjukkan bahwa cuci tangan dapat menurunkan kejadian infeksi nosokomial sebesar 30% (Sari & Cahyawati, 2017).

Studi pendahuluan dilakukan bulan Januari 2020 di RS Nur Hidayah Yogyakarta melalui data surveilans yang dilakukan oleh tim PPI RS Nur Hidayah diinformasikan bahwa kejadian Infeksi Daerah Operasi (IDO) pada tahun 2019 masih terjadi dengan angka 0,5%. Sedangkan angka kejadian flebitis di Januari 2019 di angka 13% dan terus bulan September 2019 di angka 6%. Selama tahun 2014 sampai 2019 belum sesuai dengan standar yang ditetapkan. Capaian tertinggi ada di tahun 2015, yaitu mencapai 82,5%. Di tahun 2019 sendiri angka kepatuhan cuci tangan adalah 78,6% belum memenuhi target 100%. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tentang Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit dijelaskan bahwa standar kejadian infeksi nosokomial adalah $\leq 1,5\%$ artinya angka kejadian flebitis di rumah sakit masih diatas nilai standar yang telah ditetapkan. Mengingat pentingnya pencegahan dan pengendalian HAIs di rumah sakit, dan berdasarkan data surveilans di rumah sakit Nur Hidayah maka perlu adanya perbaikan melalui upaya pencegahan dan pengendaliannya.

Pencegahan dan pengendalian *Healthcare Associated Infections* (HAIs) di rumah sakit penting dilakukan dalam upaya keselamatan pasien (*patient safety*) di rumah sakit. Program HAIs/PPI 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, melakukan koordinasi ke seluruh rumah sakit dan manajemen sumber daya (KARS, 2017).

Cuci tangan merupakan salah satu faktor yang memiliki pengaruh besar dalam menjaga kesehatan perawat dan pasien, khususnya dalam pencegahan dan pengendalian terjadinya infeksi nosokomial. Faktor penyebab rendahnya kepatuhan mencuci tangan di rumah sakit adalah multifaktor, diantaranya dapat disebabkan oleh faktor organisasi dan faktor individu. Faktor organisasi seperti sumber daya, kepemimpinan, imbalan dan sanksi, struktur organisasi, desain pekerjaan, dan budaya organisasi dapat mempengaruhi faktor individu seperti pengetahuan, motivasi, sikap, persepsi, lama kerja, kemampuan, dan kepribadian (Arsabani & Hadianti, 2019).

Menurut penelitian Iskandar (2017) Sistem keselamatan pasien meliputi: assessment risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden serta tindak lanjutnya dan implementasi solusi untuk

meminimalkan timbulnya risiko. Dalam menjalankan system tersebut dibutuhkan peran dari kepemimpinan dalam memberikan arahan yang tepat agar Tim pelaksana bisa menjalankan dan menjaga keselamatan pasien (Iskandar, 2017). Pemimpin memiliki peran dalam meningkatkan keselamatan pasien yaitu dengan mengambil keputusan yang tepat dan dengan standar dan kriteria peranan kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien. Berdasarkan hasil kajian tersebut disampaikan bahwa kepemimpinan memiliki peran yang adekuat untuk meningkatkan sistem keselamatan pasien yang telah di bentuk oleh setiap Fasilitas pelayanan kesehatan (Mardiani, 2019).

Tata kelola *Patient Safety* pada penyakit Stroke melalui Sepuluh Standar *Patient Safety* yang diteliti yaitu Identifikasi Pasien, Komunikasi Efektif, Obat *High Alert*, Ketepatan Pasien, Prosedur dan Lokasi Operasi, *Hand Hygiene*, Risiko Pasien Jatuh, Nama Obat Rupa Mirip, Akurasi Pemakaian Obat, Pemasangan Kateter/ Selang, Sputum Sekali Pakai merupakan kombinasi dari Solusi Keselamatan Pasien WHO dan Sasaran Keselamatan Pasien Internasional. Hasil analisis pelaksanaannya dinyatakan bahwa tingkat kepatuhan belum berjalan secara optimal. Diperlukan upaya peningkatan budaya Patient Safety di rumah sakit, membuat kebijakan, Peraturan Direktur, , pedoman dan SOP terkait dengan program Patient Safety yang belum diatur, Komite Mutu & Keselamatan Pasien mengembangkan program Patient Safety dan program pencegahan, Membuat Patient Safety Pathway untuk penyakit lainnya di rumah sakit (Iskandar, 2017). Kepemimpinan Senior, Tata Kelola dan Tanggung Jawab Sosial mempengaruhi Kinerja Kepala Ruang sebesar 57.59% sedangkan sisanya 42.41% dipengaruhi oleh variabel yang tidak diteliti. Variabel yang paling besar mempengaruhi kinerja kepala ruang adalah kepemimpinan senior (30.44%) disusul oleh variabel tata kelola (22.96%) dan Tanggung Jawab Sosial (4.18%) (Astiena, *et.al*, 2015).

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui penyebab masih terjadinya HAIs dan upaya yang dilakukan untuk mencegah dan mengendalikan HAIs pada aspek kepemimpinan, tata kelola, dan sumber daya di rumah sakit dengan menggunakan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik ingin melakukan penelitian tentang “Kepemimpinan, Tata Kelola Dan Sumber Daya Dalam Pencegahan Dan Pengendalian *Healthcare Associated Infections* (HAIs) Di Rumah Sakit X Yogyakarta”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain deskriptif studi kasus. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2013). Penelitian dilakukan bulan Januari sampai dengan Februari 2020 di Rumah Sakit Nur Hidayah. Variabel tunggal Kepemimpinan, Tata Kelola Dan Sumber Daya Dalam Pencegahan Dan Pengendalian *Healthcare Associated Infections* (HAIs) di rumah sakit. Kepemimpinan dan tata kelola adalah aktivitas mempengaruhi orang-orang supaya diarahkan mencapai tujuan organisasi serta rangkaian proses, kebiasaan, kebijakan, aturan, dan institusi yang mempengaruhi pengarahannya, pengelolaan, serta pengontrolan suatu perusahaan atau korporasi.

Fokus penelitian kepemimpinan dan tata kelola adalah pada aspek penetapan organisasi pencegahan pengendalian infeksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan menetapkan perawat PPI/IPCN (*Infection Prevention and Control Nurse*) dengan jumlah dan kualifikasi sesuai dengan regulasi. Sedangkan sumberdaya adalah nilai potensial dari materi atau elemen dalam kehidupan tertentu. Fokus penelitian sumberdaya adalah penunjang pelaksanaan program PPI meliputi anggaran dan fasilitas rumah sakit. Teknik pengambilan sampel melalui *Purposive sampling* dengan subjek penelitian Direktur Rumah Sakit, Ketua Komite PPI, dan Staf. Obyek penelitian ini adalah Kepemimpinan, Tata Kelola Dan Sumber Daya Dalam Pencegahan Dan Pengendalian *Healthcare Associated Infections* (HAIs) di rumah sakit. Teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan pengamatan, wawancara, dan dokumentasi. Keabsahan data menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Metode analisis data menggunakan Reduksi Data, Penyajian Data dan verifikasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul adalah sebuah Rumah Sakit Swasta yang sedang berkembang. Berawal dari didirikannya Yayasan Nur Hidayah pada tahun 1996, dengan sekretariat di dusun Ngibikan Canden Jetis Bantul dengan akte notaris Umar Samhudi, SH dengan nomor akta : 38/21 November 1996. Yayasan Nur Hidayah ini bergerak di bidang pendidikan, kesehatan dan sosial-Islam. Seiring dengan peningkatan jumlah pasien RS Nur Hidayah di tahun 2013 menetapkan diri sebagai Rumah Sakit Tipe D yang diakui oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan sertifikat yang sudah terbit pada tanggal 21 Februari 2014. Setelah berhasil menjadi RS Swasta Tipe D progress selanjutnya yaitu RS Nur Hidayah berkeinginan untuk menjadi rumah sakit yang terakreditasi paripurna. Pada tanggal 15 Maret 2013 mengajukan permohonan survei akreditasi KARS versi 2012 ke Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Hasil yang diperoleh yaitu Akreditasi Tingkat Dasar pada tanggal 24 Februari 2014.

Analisis Wawancara Direktur, Observasi dan Telusur Dokumen

Wawancara dengan Direktur RS dilakukan untuk mengetahui ketersediaan regulasi tentang program pencegahan dan pengendalian HAIs, pelaksanaan program PPI, dukungan serta upaya direktur agar program pencegahan dan pengendalian HAIs berjalan dengan baik. Berikut adalah hasil wawancara dengan direktur yang disajikan dalam tabel 1.:

Tabel 1. Hasil Wawancara Dengan Direktur RS Nur Hidayah Tentang Upaya Pencegahan dan Pengendalian HAIs

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Adakah regulasi tentang pencegahan dan pengendalian HAIs di rumah sakit?	Regulasi Peraturan Direktur Rumah Sakit Nur Hidayah Nomor:05/RSNH/PDNI/2019 Tentang Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi (PPI) serta Peraturan Direktur Rumah Sakit Nur Hidayah Nomor: 80/RSNH/PDNI/II/2019 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi
2.	Bagaimana pelaksanaan program PPI?	Program PPI meliputi pencegahan infeksi dan pengendalian infeksi belum dilaksanakan dengan baik
3.	Bagaimana dukungan Direktur?	Menyediakan fasilitas penunjang program PPI, SDI sebagai Komite PPI, anggaran dan waktu yang dibutuhkan untuk pelaksanaan program
4.	Bagaimana upaya untuk membangun budaya keselamatan pasien?	Menyadarkan staf dengan dibuatnya pakta komitmen.
5.	Apakah yang menjadi faktor dominan penyebab angka infeksi nosokomial masih tinggi?	Program PPI yakni <i>hand hygiene</i> belum terlaksana dengan baik dan kepatuhan cuci tangan yang belum memenuhi standar.

Berdasarkan tabel 1. diinformasikan bahwa rumah sakit telah menetapkan organisasi tentang kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit berdasarkan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Nur Hidayah Nomor: 171/RSNH/KDNI/2019 Tentang Pengangkatan Pejabat Komite Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi (PPI). Upaya Direktur dalam membangun dan meningkatkan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Nur Hidayah adalah dengan menyadarkan kepada seluruh staf melalui sebuah Pakta Komitmen yang menyebutkan tentang menjunjung tinggi budaya keselamatan pasien. Dukungan Direktur agar program PPI berjalan dengan baik adalah dengan menyediakan segala yang dibutuhkan oleh manajemen baik fasilitas, sumber daya manusia, anggaran dan waktu. Sehubungan dengan factor penyebab angka infeksi nosokomial masih tinggi yaitu belum terlaksananya program PPI yaitu Hand Hygiene dengan optimal terkait masalah kepatuhan petugas dalam melakukan cuci tangan.

Tabel 2. Hasil Analisis Observasi Tentang Dukungan Direktur Rumah Sakit Dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian HAIs

No.	Hasil Observasi	Keterangan
1.	Pakta komitmen dalam upaya membangun budaya keselamatan pasien	tersedia
2.	Penetapan anggaran program PPI	tersedia
3.	Fasilitas penunjang program PPI berupa wastafel dan <i>hand rub</i> untuk cuci tangan	tersedia
4.	Penyediaan tempat sampah medis	tersedia

Dukungan Direktur rumah sakit dalam upaya pencegahan dan pengendalian HAIs terbukti sudah dilaksanakan melalui ikrar bersama seluruh karyawan rumah sakit melalui pakta komitmen seluruh staf rumah sakit untuk patuh dan mendukung program PPI Rumah Sakit. Dukungan manajemen dalam menyukseskan program PPI antara lain dengan menyetujui anggaran kegiatan PPI, penyediaan fasilitas pendukung berupa wastafel dan *hand rub* di masing masing ruangan dan penyediaan tempat sampah medis infeksius. Simpulan hasil wawancara Direktur, observasi dan telusur dokumentasi terkait komitmen Pimpinan/Direktur Rumah Sakit dalam pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan HAIs di Rumah Sakit sudah dapat dikatakan baik melalui dukungan berupa penetapan regulasi, penetapan anggaran dan penyediaan fasilitas pendukung program hand hygiene.

Hasil Wawancara, Observasi, Telusur Dokumen dengan Petugas Rumah Sakit Tentang Kepemimpinan, Tata kelola dan Sumber Daya Dalam Pencegahan dan Pengendalian HAIs di Rumah Sakit

Adapun pelaksanaan upaya pencegahan dan pengendalian HAIs terkait aspek Kepemimpinan Dan Tata Kelola, Sumber Daya adalah sebagai berikut:

1. Hasil Analisis Regulasi Tentang Kepemimpinan, Tata Kelola Dan Sumber Daya Dalam Pencegahan dan Pengendalian HAIs di Rumah Sakit

Tabel 3. Hasil Telusur Regulasi Tentang Kepemimpinan dan Tata Kelola Dalam Pencegahan dan Pengendalian HAIs di Rumah Sakit

Elemen	Telusur	Keterangan
		(Ada/Tidak Ada)
Kepemimpinan dan Tata Kelola	SK NOMOR: 171/RSNH/KDNH/I/2019 Tentang Pengangkatan Pejabat Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	Ada
	SK NOMOR: 172/RSNH/KDNH/II/2019 Tentang Pengangkatan Perawat <i>Infection Prevention Control Nurse</i> (IPCN) dan Perawat <i>Infection Prevention Control Link Nurse</i> (IPCLN)	Ada

Pada aspek kepemimpinan dan tata kelola sebagai upaya pencegahan dan pengendalian HAIs di rumah sakit telah ditetapkan 2 (dua) kebijakan yang tertuang dalam SK NOMOR: 171/RSNH/KDNH/I/2019 Tentang Pengangkatan Pejabat Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan SK NOMOR: 172/RSNH/KDNH/II/2019 Tentang Pengangkatan Perawat *Infection Prevention Control Nurse* (IPCN) dan Perawat *Infection Prevention Control Link Nurse* (IPCLN).

2. Hasil Analisis Wawancara Tentang Kepemimpinan, Tata Kelola dan Sumber Daya Dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian HAIs

Tabel 4. Hasil Analisis Wawancara Tentang Kepemimpinan dan Tata Kelola Pada Pencegahan dan Pengendalian HAIs di Rumah Sakit

No.	Pertanyaan	Jawaban		
		Informan 1	Informan 2	Informan 3
1.	Apakah ada penetapan organisasi tentang kebijakan PPI di RS?	Ada	Ada	Ada
2.	Bagaimana pelaporan ketua PPI kepada pimpinan rumah sakit? Apakah disosialisasikan ke staf?	Pelaporan periode bulanan dan triwulan, serta disosialisasikan melalui papan informasi dan rapat bulanan	Ada laporan dan disosialisasikan melalui IPCN	Pelaporan periode bulanan dan triwulan, dan bekerjasama dengan bagian PMKP, hasil analisa ditempel di dinding informasi
3.	Berapa ketetapan jumlah dan kualifikasi IPCN di RS Nur Hidayah?	1 orang kualifikasi perawat D3 dan bersertifikasi pelatihan IPCN	1 orang	1 orang
4.	Bagaimana IPCN melaksanakan pengawasan dan supervisi kegiatan PPI?	Seminggu atau dua minggu sekali	Seminggu atau dua minggu sekali	Seminggu atau dua minggu sekali

Dalam penelitian ini terkait kepemimpinan dan tata kelola ada empat hal yang akan disampaikan oleh peneliti meliputi regulasi penetapan organisasi atau tim PPI, pelaporan kegiatan PPI, penetapan jumlah IPCN serta pelaksanaan pengawasan dan supervisi oleh IPCN. Sedangkan terkait sumber daya ada empat hal yang disampaikan oleh peneliti meliputi ketetapan jumlah dan kualifikasi IPCLN, bukti pelaksanaan tugas IPCLN, anggaran rumah sakit, serta fasilitas penunjang program PPI alam tabel 4.

Berdasarkan rangkuman hasil analisis wawancara pada tabel 4 tentang kepemimpinan dan tata kelola dapat diinformasikan bahwa seluruh informan memahami adanya penetapan organisasi tentang kebijakan PPI di rumah sakit yang dituangkan dalam Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Nur Hidayah Nomor: 171/RSNH/KDNH/I/2019 Tentang Pengangkatan Pejabat Komite Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi (PPI). Pelaksanaan sosialisasi hasil evaluasi program PPI belum tersampaikan keseluruh petugas ruangan. Dari semua informan belum mengatakan jawaban yang sama terkait sosialisasi hasil pelaporan tim PPI kepada seluruh unit di rumah sakit. Satu informan mengatakan bahwa hasil laporan disosialisasikan oleh IPCN ke staf rumah sakit saat melakukan supervisi. Hal ini menunjukkan bahwa adanya petugas yang belum memahami tentang penyampaian laporan kegiatan PPI ke seluruh unit di rumah sakit. Seluruh informan mengetahui ketetapan jumlah perawat IPCN yang berjumlah satu orang namun dua dari tiga informan belum mengetahui kualifikasi dari IPCN tersebut. Seluruh informan telah memahami pelaksanaan pengawasan dan supervisi yang dilakukan oleh IPCN dalam periode satu sampai dua minggu sekali setiap bulannya.

Berdasarkan rangkuman hasil analisis wawancara pada tabel 5 tentang sumber daya dapat diinformasikan bahwa seluruh informan memahami ketetapan jumlah IPCLN di RS Nur Hidayah, namun mereka belum mengetahui bagaimana kualifikasi IPCLN yang ditetapkan oleh rumah sakit. Demikian juga seluruh informan memahami bukti pelaksanaan tugas IPCLN untuk membantu IPCN dalam kegiatan PPI. Rumah sakit memiliki anggaran untuk menunjang pelaksanaan program PPI yang diperoleh dari Yayasan dengan mengajukan Rencana Kerja Dan Anggaran (RKA) yang disusun periode tahunan. Untuk fasilitas penunjang pelaksanaan program PPI telah disediakan oleh rumah sakit, namun saat ini rumah sakit belum memiliki ruang isolasi khusus untuk penyakit infeksi airborne diseases, terbukti dari salah satu kutipan hasil wawancara petugas sebagai berikut:

“Kalau yang PPI yang belum terpenuhi mungkin apa ya, kita ruang isolasi. Ruang isolasi untuk yang airborne isolation itu kita belum bisa memenuhi. Adanya cuma ruang isolasi biasa, jadi bukan ruang isolasi khusus yang terstandar”. (Informan 1)

Tabel 5. Hasil Analisis Wawancara Tentang Sumber Daya Pada Pencegahan dan Pengendalian HAIs di Rumah Sakit

No.	Pertanyaan	Jawaban		
		Informan 1	Informan 2	Informan 3
1.	Berapa ketetapan jumlah dan kualifikasi IPCLN di RS?	Tiap bangsal dan unit ada IPCLN sebagai PJ data	Tiap bangsal dan unit ada IPCLN, jumlah 8	Di bangsal dan unit-unit lain ada IPCLN, jumlah 8
2.	Apakah ada bukti pelaksanaan tugas perawat penghubung PPI/IPCLN?	Ada	Ada, menyerahkan lembar supervisi ke IPCN	Ada bukti, menyerahkan belangko
3.	Bagaimana anggaran untuk menunjang pelaksanaan program PPI?	Ada, melalui RKA	Ada dari yayasan, ada RKA	Ada, mengajukan RKA tiap tahun
4.	Bagaimana fasilitas untuk menunjang pelaksanaan program PPI?	Sudah tersedia, RS belum memiliki ruang isolasi untuk <i>airborne diseases</i>	Sudah lengkap, sebagian besar sudah terlaksana	Sudah ada

Simpulan hasil wawancara staf Tentang Kepemimpinan dan Tata Kelola Pada Pencegahan dan Pengendalian HAIs di rumah sakit belum optimal. Kegiatan supervise dan asesmen risiko sudah dilakukan namun sosialisasi kepada seluruh petugas yang kurang dan hasil laporan pelaksanaan program dan supervise baru dipublikasikan di papan pengumuman didepan pendaftaran.

3. Hasil Analisis Observasi Tentang Kepemimpinan Tata Kelola dan Sumber Daya Rumah Sakit Dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian HAIs

Dalam kegiatan observasi dan telusur dokumentasi ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui bukti laporan kegiatan Komite PPI, bukti sosialisasi, Surat Keputusan Direktur RS terkait Penetapan IPCN dan bukti supervisi yang telah dilakukan oleh IPCN dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit.

Tabel 6. Hasil Analisis Observasi Tentang Kepemimpinan dan Tata Kelola Rumah Sakit Dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian HAIs di Rumah Sakit

No.	Hasil Observasi	Keterangan
1.	Pelaporan bulanan & triwulan tahun 2020 yang dibuat oleh Komite PPI dan materi presentasi laporan PPI.	Tersedia
2.	SK Direktur Nomor: 172/RSNH/KDNH/II/2019 Tentang Pengangkatan Perawat <i>Infection Prevention Control Nurse</i> (IPCN).	Tersedia
3.	Papan informasi di depan bagian pendaftaran	Tersedia
4.	Bukti Supervisi PPI oleh IPCN di bagian rawat inap	Tersedia
5.	Bukti supervisi PPI oleh IPCN di bagian ruang operasi	Tersedia

Berdasarkan tabel 6 hasil observasi dan telusur dokumen tentang aspek kepemimpinan dan tata kelola rumah sakit dalam upaya pencegahan dan pengendalian HAIs di rumah sakit diinformasikan bahwa Rumah Sakit Nur Hidayah pada tahun 2020 telah melaksanakan program PPI dengan bukti adanya laporan bulanan dan triwulan yang dibuat oleh Komite PPI dilaporkan kepada Direktur rumah sakit. Kemudian rumah sakit juga telah menetapkan petugas Perawat *Infection Prevention Control*

Nurse (IPCN) dengan SK Direktur Nomor: 172/RSNH/KDNH/II/2019. Hasil kegiatan Program PPI termasuk laporan supervise Tim Komite PPI disosialisasikan kepada karyawan dan kepada pihak umum melalui papan pengumuman di depan loket Pendaftaran.

Kegiatan observasi dan telusur dokumentasi kedua dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui aspek sumber daya secara khusus mencari bukti tentang SK Penetapan IPCLN beserta uraian tugasnya, bukti pelaksanaan tugas IPCLN, bukti anggaran rumah sakit terkait anggaran PPI, dan fasilitas penunjang pelaksanaan program PPI yang ada pada tabel 7. Berdasarkan tabel 7 tentang hasil observasi dan telusur dokumen terkait elemen Sumber Daya dalam Pelaksanaan Upaya Pencegahan dan Pengendalian HAIs di Ruang Rawat Inap Bedah RS Nur Hidayah diinformasikan bahwa rumah sakit sudah menetapkan Pengangkatan Perawat Infection Prevention Control Link Nurse (IPCLN) yang tertuang dalam SK Direktur Nomor: 172/RSNH/KDNH/II/2019. Kegiatan supervise oleh Perawat IPCLN sudah dilakukan dengan bukti formulir supervise. Rumah Sakit Nur Hidayah telah membuat rencana anggaran dalam kegiatan program pencegahan dan pengendalian HAIs di rumah sakit, kemudian telah memenuhi sarana pendukung atau fasilitas penunjang PPI seperti penyediaan wastafel di masing-masing ruangan beserta sabun dan tissue kering, penyediaan hand rub dan penyediaan tempat sampah medis.

Tabel 7. Hasil Analisis Observasi Tentang Sumber Daya Rumah Sakit Dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian HAIs di Rumah Sakit

No	Hasil Observasi	Keterangan
1.	SK Direktur Nomor: 172/RSNH/KDNH/II/2019 Tentang Pengangkatan Perawat <i>Infection Prevention Control Link Nurse</i> (IPCLN)	Tersedia
2.	Bukti pelaksanaan tugas IPCLN tahun 2020	Tersedia
3.	Bukti anggaran RS untuk program PPI tahun 2020	Tersedia
4.	Fasilitas Penunjang PPI	Tersedia

Disimpulkan bahwa pada aspek sumber daya yang mendukung pelaksanaan upaya pencegahan dan pengendalian HAIs di ruang rawat inap bedah RS Nur Hidayah sudah dapat dikatakan baik dengan melihat komponen jumlah dan tugas pokok IPCLN, ketersediaan anggaran dan fasilitas pendukung dengan tetap memperhatikan ketersediaan ruang isolasi kasus infeksius di rumah sakit yang sampai saat ini belum ada.

4. Hasil Analisis FGD (*Focus Group Discussion*)

FGD dilakukan melalui wawancara khusus kepada petugas perawat bangsal, kepala ruang rawat inap bedah, dan perawat IPCN dengan memberi pertanyaan terkait beberapa hal yang menjadi kendala dalam pelaksanaan program PPI berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti. Berdasarkan tabel 8 hasil rangkuman FGD terkait kendala pelaksanaan upaya pencegahan dan pengendalian HAIs di rumah sakit diinformasikan bahwa belum terlaksananya Program PPI yaitu pelaksanaan *hand hygiene campaign* dikarenakan keterbatasan waktu yang dimiliki petugas saat memberikan pelayanan yang dikarenakan volume pekerjaan yang cukup tinggi sehingga belum tertib dalam melaksanakan program kampanye cuci tangan atau *hand hygiene campaign*. Petugas tetap berupaya mendukung dan berpartisipasi dalam program *hand hygiene campaign* yang ada di rumah sakit.

Permasalahan yang dirasakan oleh staf/petugas di ruangan dengan adanya anggapan bahwa sosialisasi yang kurang tentang hasil temuan dari kegiatan investigasi/surveilans dan sosialisasi hasil tindak lanjutnya oleh Tim PPI RS disebabkan oleh Kepala Instalasi dan IPCN yang kurang aktif untuk meneruskan hasil sosialisasi yang dilakukan Tim PPI RS kepada Kepala Instalasi dan IPCN ruangan. Menurut informasi Ketua Tim PPI menyampaikan bahwa sebenarnya kegiatan sosialisasi sudah dilaksanakan sebatas Kepala Instalasi dan IPCN ruangan bahkan melibatkan Tim PMKP dalam proses sosialisasi hasil investigasi melalui papan pengumuman dengan harapan dapat dilihat dan dibaca oleh pasien ataupun petugas rumah sakit.

Diperlukan dukungan yang baik mulai dari Pimpinan rumah sakit, Tim/Komite PPI RS, Kepala Ruang dan Perawat PPI/IPCN. Kemudian sosialisasi yang optimal terkait program pencegaham dan pengendalian HAIs dan pemenuhan fasilitas penunjang untuk mendukung suksesnya budaya cuci

tangan dan ketersediaan APD petugas rumah sakit dalam memotong mata rantai penularan infeksi/HAIs di rumah sakit. Program pengendalian infeksi nosokomial merupakan salah satu pilar utama mutu layanan kesehatan. Definisi infeksi nosokomial atau yang sekarang disebut sebagai *Health-care Associated Infection* (HAIs) menurut WHO adalah infeksi yang didapatkan dan berkembang selama pasien dirawat di rumah sakit (Depkes, 2008). Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) 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 (Depkes, 2008). Tujuan pengorganisasian program pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) adalah mengidentifikasi dan menurunkan risiko infeksi yang didapat serta ditularkan diantara pasien, staf, tenaga profesional kesehatan, tenaga kontrak, tenaga sukarela, mahasiswa, dan pengunjung (KARS, 2017).

Tabel 8. Hasil Foccus Group Discussion (FGD) Terkait Kendala Pelaksanaan Upaya Pencegahan dan Pengendalian HAIs di Rumah Sakit

No	Permasalahan	JAWABAN INFORMAN TENTANG PENYEBAB DARI PERMASALAHAN			
		1	2	3	4
1.	Program PPI yakni <i>hand hygiene campaign</i> belum terlaksana dengan baik	Keterbatasan waktu, belum dapat dilaksanakan secara rutin	Keterbatasan waktu	Volume pekerjaan yang tinggi, belum dapat dilaksanakan secara rutin	Partisipasi dalam pelaksanaan program
2.	Sosialisasi kepada seluruh petugas yang kurang terkait hasil temuan dari kegiatan surveilans dan sosialisasi hasil tindak lanjutnya	Tersedia papan informasi, agar dapat diketahui staf dan ditindaklanjuti.	Disampaikan di forum rapat kemudian IPCN yang aktif menyampaikan ke petugas	Diinformasikan saat rapat bulanan, melalui Ka. Instalasinya. Melalui Tim PMKP dan hasilnya ditempel di papan informasi	Untuk sosialisasi ada, secara langsung
3	Ketersediaan ruang isolasi kasus infeksius di rumah sakit yang sampai saat ini belum ada	Bangunan rumah sakit yang terbatas, dampak akan mengorbankan ruangan yang ada.	Mempertimbangkan ketersediaan tempat dan biaya	Berhubungan dengan anggaran, maka dari itu RS memberikan kebijakan tidak merawat pasien.	Perlu waktu untuk membentuk ruang isolasi yang sesuai standar karena keterbatasan bangunan rumah sakit
4.	Ketidakpatuhan petugas dalam membudayakan cuci tangan dan penggunaan APD	Kesadaran petugas yang kurang	Kesadaran petugas yang kurang	Kesadaran petugas yang kurang akan <i>hand hygiene</i>	Kesadaran petugas yang kurang
5.	Solusi yang diharapkan	Perlu dukungan/peran dari kepala ruang. Ketersedian banner, peringatan yang terpasang	Dilengkapi penunjang PPI misalnya handrub, sabun dan APDS	Perlu dukungan/peran dari kepala ruang, Perawat PPI terkait sosialisasi program PPI	Dukungan Pimpinan, Komite PPI dan Kepala ruang. Buat buku saku tentang program PPI

Penelitian ini dilakukan dengan alasan bahwa angka kejadian HAIs di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta masih terjadi dan masih tinggi diatas nilai standar pada kasus Phlebitis serta belum terlaporkannya kasus HAIs selain IDO dan Phlebitis yaitu kasus ISK dan IADP. Dalam hal ini, peneliti akan melihat sejauh mana program yang dijalankan oleh rumah sakit dalam upaya pencegahan dan peanggulangan HAIs di rumah sakit berdasarkan elemen penilaian Akreditasi Rumah Sakit dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 yang terdiri dari aspek Kepemimpinan dan Tata Kelola, Sumber Daya, Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, Peralatan Medis dan Alat kesehatan Habis Pakai, Pengelolaan Limbah Infeksius, Pengelolaan Pelayanan Makanan, Transmisi Infeksi, Peningkatan Mutu dan Program Edukasi yang diuraikan dalam pembahasan berikut ini:

1. Kepemimpinan dan Tata Kelola

Program HAIs 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. Sesuai dengan peraturan perundang-undangan, pimpinan rumah sakit membentuk organisasi pengelola kegiatan PPI di rumah sakit dan menetapkan tanggung jawab dan tugas meliputi penetapan definisi infeksi terkait layanan kesehatan; metode pengumpulan data (*surveilans*); membuat strategi/program menangani risiko PPI; dan proses pelaporan. Dalam koordinasi termasuk komunikasi dengan semua pihak di rumah sakit untuk memastikan program berjalan efektif dan berkesinambungan (KARS, 2017).

Keberhasilan suatu organisasi baik sebagai keseluruhan maupun berbagai kelompok dalam suatu organisasi tertentu, sangat tergantung pada efektivitas kepemimpinan yang terdapat dalam organisasi yang bersangkutan. Dapat dikatakan bahwa mutu kepemimpinan yang terdapat dalam suatu organisasi memainkan peranan yang sangat dominan dalam keberhasilan organisasi tersebut dalam menyelenggarakan berbagai kegiatannya (Ginting et al., 2019). Evaluasi manajemen mutu dan keselamatan pasien dirumah sakit akan terlaksana dengan baik jika rumah sakit memiliki arah kebijakan yang dilengkapi dengan panduan pelaksanaan untuk dapat dipatuhi oleh seluruh pegawai rumah sakit dengan tujuan agar terpenuhinya sasaran keselamatan pasien di rumah sakit (Sundoro et al., 2019)

Di dalam memenuhi elemen kepemimpinan dan tata kelola rumah sakit sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan HAIs di Rumah Sakit Nur Hidayah, telah dibentuk Komite Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi (PPI) tertuang pada SK NOMOR: 171/RSNH/KDNH/I/2019 Tentang Pengangkatan Pejabat Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan diangkatnya Petugas Perawat IPCN dalam SK NOMOR: 172/RSNH/KDNH/II/2019 Tentang Pengangkatan Perawat *Infection Prevention Control Nurse* (IPCN). Perawat PPI/ IPCN tersebut yang bertugas mengawasi serta supervisi semua kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan melaporkan hasil kegiatan pengawasan dan supervisinya kepada Pimpinan/Direktur rumah sakit.

Hasil observasi dan telusur dokumen telah terbukti kegiatan supervise telah dijalankan dan adanya bukti dokumen laporan kegiatan supervise dari Komite PPI kepada Direktur. Namun hasil wawancara terhadap Petugas di ruang perawatan diinformasikan bahwa hasil kegiatan pengawasan/supervise yang telah dilaporkan kepada Direktur tersebut belum tersosialisasikan dengan baik kepada seluruh petugas ruang perawatan. Diharapkan agar hasil pengawasan terhadap kegiatan surveilans kejadian infeksi tersebut tidak hanya disampaikan secara lisan/oral kepada petugas di suatu tempat seperti aula namun perlu disampaikan melalui papan informasi di masing-masing ruang perawatan khususnya di *Nurse Station*.

Disimpulkan bahwa kepemimpinan dan tata kelola sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan HAIs di Rumah Sakit Nur Hidayah belum terpenuhi dengan baik. Rumah sakit telah membentuk Komite Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi (PPI), ada petugas *Prevention Control Nurse* (IPCN) dengan ketugasan pokok dan fungsinya, namun pelaksanaan program PPI belum dilaksanakan laporan hasil supervisi belum disosialisasikan secara optimal hanya dalam bentuk informasi yang disampaikan melalui papan informasi/papan pengumuman.

2. Sumber Daya

Pimpinan rumah sakit menyediakan sumber daya untuk mendukung pelaksanaan program PPI. Untuk melaksanakan program PPI diperlukan sumber daya yang memadai. Sumber daya tersebut

meliputi tenaga, anggaran, fasilitas, dan sumber informasi/referensi yang diperlukan (KARS, 2017). Dalam melaksanakan program PPI dibutuhkan tenaga agar sasaran program dapat tercapai. Jumlah tenaga yang dibutuhkan bergantung pada ukuran rumah sakit, kompleksitas kegiatan, tingkat risiko, dan cakupan program. Dalam bekerja perawat PPI/PCN dapat dibantu beberapa perawat penghubung/IPCLN (*Infection Prevention and Control Link Nurse*) dari tiap unit, terutama yang berisiko terjadi infeksi (KARS, 2017).

Perawat penghubung PPI/IPCLN sebagai perawat pelaksana harian/penghubung bertugas mencatat data surveilans dari setiap pasien di unit rawat inap masing-masing; memberikan motivasi dan mengingatkan pelaksanaan kepatuhan PPI pada setiap personil ruangan di unitnya masing-masing; memonitor kepatuhan petugas kesehatan yang lain dalam penerapan kewaspadaan isolasi; memberitahukan kepada PCN apabila ada kecurigaan HAIs pada pasien; bila terdapat infeksi potensial KLB melakukan penyuluhan bagi pengunjung dan konsultasi prosedur PPI, serta berkoordinasi dengan PCN; memantau pelaksanaan penyuluhan bagi pasien, keluarga dan pengunjung, serta konsultasi prosedur yang harus dilaksanakan.

Fasilitas merupakan hal penting yang perlu diperhatikan. Keberadaan sarana dan prasarana ini akan menunjang kegiatan program pencegahan dan pengendalian infeksi di RS serta mendukung proses terwujudnya tujuan organisasi untuk mencegah infeksi di RS. Diperlukan dukungan manajemen dalam penyediaan (pengadaan) fasilitas penunjang tersebut. Dalam hubungannya dengan pencegahan infeksi, sarana dan prasarana adalah segala sesuatu yang dapat digunakan untuk mencegah terjadinya infeksi seperti sarana dan peralatan yang dibutuhkan untuk mencuci tangan, melaksanakan dekontaminasi alat-alat kesehatan, dan untuk mengelola limbah padat yang ada di ruang rawat inap (Ginting et al., 2019).

Rumah Sakit Nur Hidayah telah memiliki Perawat IPCLN yang ditetapkan oleh Direktur dengan SK Direktur Nomor: 172/RSNH/KDNH/II/2019 Tentang Pengangkatan Perawat *Infection Prevention Control Link Nurse* (IPCLN). Seluruh petugas sudah memahami adanya ketetapan Perawat IPCLN dengan ketugasannya. Adanya bukti supervisi/pengawasan yang dilakukan oleh Perawat IPCLN di masing-masing ruang perawatan. Untuk menerapkan program pencegahan dan pengendalian infeksi diperlukan anggaran, karena itu rumah sakit perlu menyediakan anggaran antara lain meliputi anggaran untuk pengadaan disinfektan, misalnya untuk *handrub* dan anggaran pelatihan PPI (dasar maupun lanjutan) yang dilaksanakan internal maupun di luar rumah sakit. Selain itu, anggaran juga diperlukan untuk pemeriksaan kuman/kultur, pengadaan alat pelindung diri, dan lainnya sesuai dengan kebutuhan. Rumah sakit menjamin tersedia anggaran yang cukup untuk melaksanakan program PPI dengan efektif (KARS, 2017).

Rumah Sakit Nur Hidayah telah menetapkan anggaran yang telah disusun dan diajukan oleh Komite PPI rumah sakit. Terbukti telah tersedianya fasilitas penunjang untuk mendukung upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit berupa ketersediaan wastafel, *hand rub*, tempat sampah medis dan non medis dan ketersediaan alat pelindung diri. Namun dari hasil wawancara dan observasi membenarkan bahwa Rumah Sakit Nur Hidayah belum memiliki ruang isolasi khusus untuk pasien infeksius.

Terdapat sistem informasi sangat mendukung kegiatan PPI rumah sakit. Sistem manajemen informasi merupakan sumber daya penting untuk mendukung pengumpulan data serta analisis untuk mengetahui tingkat risiko dan kecenderungan infeksi terkait dengan layanan kesehatan. Data dan informasi program PPI diintegrasikan dengan program peningkatan mutu rumah sakit (KARS, 2017). Pencegahan serta pengendalian infeksi terus berkembang sejalan dengan perkembangan ilmu, teknologi kedokteran, dan kesehatan, karena itu rumah sakit diharapkan selalu mencari informasi perkembangan ilmu dan teknologi serta peraturan perundangan terkait dengan program pencegahan dan pengendalian infeksi. Sumber informasi dan referensi diperlukan dalam melaksanakan surveilans dapat secara efektif serta melakukan pengawasan terhadap kegiatan PPI (KARS, 2017). Bentuk media informasi untuk kegiatan pengawasan dan supervise yang ada di RS Nur Hidayah saat ini berupa daftar tilik/*checklist* kegiatan yang diisi di setiap kegiatan Perawat IPCLN atau Perawat PCN.

Disimpulkan bahwa pada aspek sumber daya yang mendukung pelaksanaan upaya pencegahan dan pengendalian HAIs di Rumah Sakit Nur Hidayah belum dapat dikatakan baik dengan melihat komponen jumlah dan tugas pokok IPCLN, ketersediaan anggaran dan fasilitas pendukung dengan tetap memperhatikan ketersediaan ruang isolasi kasus infeksius di rumah sakit yang sampai saat ini belum ada.

KESIMPULAN

Terjadinya kasus HAIs di rumah sakit dikarenakan belum terlaksananya Program PPI dengan baik, budaya/kepatuhan cuci tangan petugas yang kurang, sosialisasi hasil investigasi/surveilans tentang kejadian HAIs dan upaya tindaklanjutnya masih belum optimal. Aspek kepemimpinan dan tata kelola rumah sakit dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HAIs secara keseluruhan belum terpenuhi dengan baik. Rumah sakit telah membentuk Komite Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi (PPI), ada petugas *Prevention Control Nurse* (PCN) dengan ketugasan pokok dan fungsinya, namun pelaksanaan program PPI belum dilaksanakan laporan hasil supervisi belum disosialisasikan secara optimal hanya dalam bentuk informasi yang disampaikan melalui papan informasi/papan pengumuman. Aspek sumber daya dalam mendukung pelaksanaan upaya pencegahan dan pengendalian HAIs di rumah sakit belum terpenuhi dengan baik. Ketersediaan anggaran sudah terpenuhi namun ketugasan Komite PPI dan PCN dirangkap dengan ketugasan fungsional dan fasilitas pendukung seperti ketersediaan ruang isolasi kasus infeksius di rumah sakit tersedia.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, I. (2017). Manajemen Perawatan Pasien Total Care Dan Kejadian Infeksi Nosokomial Di Ruang Icu Rsud Masohi Tahun 2016. *Global Health Science*.
- Astiena, A. K., Hafizurrachman, H., & Savitri, M. (2015). Pengaruh Kepemimpinan Senior, Tata Kelola Dan Tanggung Jawab Sosial Terhadap Kinerja Kepala Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Karya Bhakti Kota Bogor Tahun 2008. *Majalah Kedokteran Andalas*, 34(2), 147-159.
- Arsabani, F. N., & Hadianti, N. P. N. (2019). Hubungan Ketersediaan Sumber Daya, Kepemimpinan, Lama Kerja, dan Persepsi dengan Kepatuhan Mencuci Tangan Lima Momen di Rumah Sakit Islam Surabaya. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4(1).
- Centers for Disease Control and Prevention. (2016). National and State Associated Infections Progress Report. Centers for Disease Control and Prevention.
- Curtis, V., Scott, B., & Cardosi, J. (2005). The handwashing handbook; A guide for developing a hygiene promotion program to increase handwashing with soap. World Bank.
- Darmadi. (2011). Infeksi Nosokomial: Problematika & Pengendaliannya. In *Infeksi Nosokomial: Problematika & Pengendaliannya*.
- Ginting, D., Fentiana, N., Rajagukguk, T., & Wahyudi, H. (2019). Gaya Kepemimpinan dan Komitmen Paramedis dalam Implementasi Akreditasi Rumah Sakit Versi SNARS. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i3.642>
- INFEKSI, P. D. P. (2008). Pedoman manajerial pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- Iskandar, Edy .(2017). Tata Kelola dan Kepatuhan Penerapan Standar Patient Safety Penyakit Stroke di Rumah Sakit Dr. Kanujoso Djatiwibowo Tahun 2015. *Jurnal ARSI*, 5 (1).
- Kars. (2012). Komisi Akreditasi Rumah Sakit. *Kars*.

- KARS. (2017). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Efektif 1 Januari 2018. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit.
- kemkes RI. (2011). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 1691/MENKES/PER/VIII/2011 TENTANG KESELAMATAN PASIEN RUMAH SAKIT. In *PMK*.
- Mardiani, R. (2019). Peran Kepemimpinan Dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien.
- Moleong, Lexy J. 2013. Metode Penelitian Kualitatif. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Nurseha, E., Haryanto, I., & Torina, D. T. (2017). Pelaksanaan Higiene Penjamah Makanan Dan Sanitasi Lingkungan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Holistic Purwakarta Tahun 2016. *Journal of Holistic and Health Sciences*, 1(1), 26-39.
- PMK.27. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. In *Progress in Physical Geography*.
- Sari, D. R., & Cahyawati, F. E. (2017). Hubungan pengetahuan petugas kesehatan Dengan perilaku five moment for hand Hygiene di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta).
- Sundoro, T., Rahaded, A. B., Zitri, I., Agustina, M., Fatihah, Z., & Karimah, N. M. (2019). Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 di RSUD Kota Yogyakarta. *Assosiasi Dosen Muhammadiyah Magister Administrasi Rumah Sakit*.
- Undang Undang No 44 Tentang Rumah Sakit, 1 Presiden RI 2 (2009). <https://kesmas.kemkes.go.id/perpu/konten/uu/uu-nomor-44-tahun-2009-ttg-rs>
- World Health Organization. (2011). The burden of health care-associated infection worldwide. *Infection Prevention and Control*.