

---

**EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN  
INFEKSI *HEALTH CARE-ASSOCIATED INFECTIONS (HAIs)* DI RUANG PASCA  
BEDAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) SUMBAWA BESAR  
TAHUN 2019**

Oleh

Yunita Lestari<sup>1)</sup>, Al Asyary<sup>2)</sup>, Has'ad Rahman Attamimi<sup>3)</sup>, Rustika<sup>4)</sup>

<sup>1,3</sup>STIKES Griya Husada Sumbawa

<sup>2</sup>Department of Environmental Health, Faculty of Public Health, Universitas Indonesia

<sup>3</sup>National Institute for Health Research and Development, Indonesian Ministry of Health

Email: [1yunitamudsand92@gmail.com](mailto:yunitamudsand92@gmail.com)

**Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi *Health Care-Associated Infections (HAIs)* di Ruang Pasca Bedah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sumbawa Besar Tahun 2019. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode observasi dan wawancara mendalam. Selanjutnya yang menjadi informan kunci dalam evaluasi ini adalah pimpinan serta staf RS Umum Daerah Sumbawa. Penelitian dilakukan terhadap tiga komponen dasar dalam evaluasi, yaitu 1) komponen input, 2) komponen process dan 3) komponen output. Hasil penelitian terhadap tiga komponen yang dievaluasi pada ruang pasca bedah RSUD Sumbawa menunjukkan bahwa pada: 1) komponen input, RSUD Sumbawa dalam melaksanakan program PPI telah didukung oleh sejumlah indikator penunjang seperti terdapat alokasi anggaran khusus, sumberdaya manusia, serta dokumen-dokumen pendukung yang berkaitan dengan pelaksanaan program PPI, 2) komponen proses, pada komponen tersebut dapat digambarkan pelaksanaan program PPI di RSUD Sumbawa secara umum berjalan sesuai dengan prosedur yang semestinya, namun 3) pada komponen output, dampak dari pelaksanaan program PPI di RSUD Sumbawa belum efektif dikarenakan kurangnya kontrol terhadap pelaksanaan program PPI di RSUD Sumbawa, khususnya pada ruang bedah. Oleh karena itu, untuk mendukung pelaksanaan program PPI di RSUD Sumbawa dapat berjalan dengan efektif dan Optimal, maka diharapkan untuk dilakukan perbaikan, baik pada komponen input, maupun proses khususnya pada peningkatan kompetensi SDM serta ketersediaan dan kesesuaian sarana dan prasarana, selain itu *system controlling* pada komponen output juga perlu ditingkatkan.

**Kata kunci:** Infeksi Health Care-Associated Infections (Hais), Ruang Pasca Bedah & Rsd Sumbawa Besar

**PENDAHULUAN**

Rumah sakit merupakan sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang bertujuan untuk meningkat derajat kesehatan masyarakat. Rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu untuk masyarakat sesuai dengan standar pelayanan yang sudah ditetapkan, dalam pelayanan rumah sakit indikator utama pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah keselamatan pasien (*patient safety*). Banyak risiko yang akan terjadi jika

pelayanan rumah sakit tidak sesuai dengan standar, salah satunya terjadinya infeksi nosokomial. Pada dasarnya rumah sakit merupakan pelayanan medis yang sangat kompleks sehingga infeksi nosokomial dapat terjadi pada semua kalangan baik masyarakat yang menerima pelayanan, tenaga kesehatan maupun pengunjung rumah sakit.

Infeksi nosokomial atau *Health care-associated infections (HAIs)* adalah infeksi yang didapat dari rumah sakit atau ketika penderita dirawat di rumah sakit. *Health care-*

*associated infections* (HAIs) adalah efek samping yang paling sering terjadi pada pelayanan kesehatan di seluruh dunia.<sup>1</sup> Menurut Soedarto infeksi nosokomial rumah sakit yang disebut juga sebagai infeksi yang terkait dengan pemberian layanan kesehatan dalam fasilitas perawatan kesehatan *Healthcare-associated infections* (HAIs). Pada saat dirawat di rumah sakit infeksi belum terjadi dan belum tampak tanda-tanda klinis infeksi. Dalam hal ini penderita tidak sedang berada dalam masa inkubasi penyakit akibat infeksi tersebut. Sebagian besar infeksi nosokomial secara klinis terjadi antara 48 jam sampai empat hari sejak penderita mulai dirawat di rumah sakit.<sup>2</sup> Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2013, Infeksi merupakan penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian di dunia, salah satu jenis infeksi yang terjadi adalah infeksi nosokomial.<sup>1</sup> HAIs atau biasa disebut infeksi nosokomial yang mana infeksi tersebut bukan dibawa dari luar fasilitas, hal ini juga mencakup infeksi yang terjadi setelah keluar rumah sakit dan juga infeksi yang didapatkan oleh tenaga kesehatan saat bekerja di fasilitas kesehatan. Presentase infeksi nosokomial di rumah sakit di seluruh dunia mencapai 9% (variasi 3 –21%) atau lebih 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia mendapatkan infeksi nosokomial. Sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit di 14 negara yang berasal dari Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik menunjukkan adanya infeksi nosokomial dan untuk Asia Tenggara sebanyak 10%

Selain dampak *Health Care-Associated Infections* (HAIs) menimbulkan infeksi yang bervariasi, begitu juga prevalensinya di tiap negara. Menurut survey di Inggris, prevalensi keseluruhan HAIs di Inggris sekitar 6,4%. 22,8% diantaranya infeksi saluran pernapasan (pneumonia dan infeksi pernapasan lainnya), *Urinary Tract Infections* (UTI) atau di Indonesia lebih dikenal sebagai infeksi saluran kemih (ISK) sebesar 17.2%, *Surgical Site Infections* (SSI) atau infeksi luka operasi (ILO) berkisar 15.7%, *clinical sepsis* sebesar 10.5%,

infeksi saluran pencernaan sebesar 8.8% dan *Bloodstream Infections* (BSI) atau infeksi aliran darah primer (IADP) sebesar 7.3%. Sedangkan survey yang dilakukan pada populasi anak-anak didapatkan, *clinical sepsis* sebesar 40,2%, infeksi saluran pernafasan sebesar 15.9% dan IADP sebesar 15.1%. Sedangkan di Amerika, survei yang dilakukan di 183 rumah sakit atau sekitar 4.0%. Pasien dengan pneumonia sebesar 21,8%, ILO sebesar 21,8%, infeksi saluran pencernaan sebesar 17,1%, infeksi saluran kemih 12,9% dan IADP sebesar 9,9%. Sebanyak sekitar 39,1% disebabkan oleh pemasangan ventilator, sebanyak 67,7%. Jika dikaitkan dengan pemasangan kateter infeksi aliran darah primer sekitar 84% dikaitkan kateter sentral.<sup>7</sup>

Angka *Health care-associated infections* (HAIs) akan semakin berkembang jika pencegahan terhadap HAIs tidak dilakukan. Salah satu tahap standar efektif dalam pencegahan dan pengendalian infeksi adalah *hand hygiene* karena kegagalan dalam menjaga kebersihan tangan adalah penyebab utama HAIs dan mengakibatkan penyebaran mikroorganisme multi resisten di fasilitas pelayanan kesehatan. Mencuci tangan merupakan rutinitas murah dan sangat penting dalam pengontrolan infeksi. Mencuci tangan juga merupakan metode yang paling baik untuk mencegah transmisi mikroorganisme. Telah terbukti bahwa tindakan mencuci tangan secara signifikan menurunkan infeksi pada ICU.<sup>8</sup> Lebih lengkap, Rosa menjelaskan program yang penting dilakukan dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi yaitu, (1) Tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi; (2) Surveilans (HAIs dan Proses: audit kepatuhan petugas untuk cuci tangan dan memakai APD); (3) Penerapan kewaspadaan isolasi; (4) Pendidikan dan pelatihan PPI; (5) Penggunaan antimikroba rasional; (6) Kesehatan karyawan.<sup>9</sup> Selamet *et all* juga menjelaskan pencegahan dan pengendalian infeksi (*Infection Prevention and Control-IPC*), meliputi: pengendalian bersifat

administratif, pengendalian dan rekayasa lingkungan, dan alat pelindung diri.<sup>10</sup>

Dalam merealisasikan hal tersebut, maka dilakukan evaluasi terhadap pasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah di Kabupaten Sumbawa Provinsi Nusa Tenggara Barat terkait pelaksanaan program PPI. Daerah tersebut dipilih karena diindikasikan memiliki potensi terjadinya HAIs, hal tersebut dikarenakan sejumlah fasilitas kesehatan milik pemerintah yang masih terbatas memungkinkan fasilitas yang ada diperuntukkan bagi masyarakat semua kalangan dengan berbagai latar belakang sosial ekonomi dan budaya, dengan kata lain, fasilitas kesehatan tersebut dimanfaatkan secara bersama-sama, antara masyarakat yang mudah diberi pemahaman terkait tata tertib baik saat menjadi pasien maupun sebagai pengunjung dengan masyarakat yang memiliki kesulitan tersendiri untuk memahami tata tertib yang sudah diberlakukan dikarenakan latar belakang kehidupan sosial dan ekonomi yang berpengaruh pada perilaku.

Selain itu berdasarkan hasil evaluasi hasil *surveilans* infeksi nosokomial di RSUD Sumbawa dari bulan Januari-September 2018 mengalami peningkatan. Data menunjukkan bahwa kejadian flebitis mengalami peningkatan tertinggi pada bulan September 2018 yaitu sebesar 11,59% dari standar yang ditetapkan oleh rumah sakit yaitu sebesar  $\leq 15\%$ . Sedangkan kejadian Infeksi Daerah Oprasi (IDO) angka kejadian tertinggi pada bulan April 2018 yaitu sebesar 2,7% dari standar yang ditetapkan oleh rumah sakit yaitu sebesar  $\leq 2\%$ .<sup>11</sup> Maka berdasarkan indikasi tersebut, dilakukan evaluasi terhadap Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi PPI RSUD Sumbawa guna menindaklanjuti pelaksanaan pencegahan *Health Care-Associated Infections* (HAIs) khususnya diwilayah Kabupaten Sumbawa Nusa Tenggara Barat (NTB).

## METODE PENELITIAN

### Jenis penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dengan metode analisis deskriptif yakni sebuah desain yang memberi kemudahan bagi peneliti untuk merekam, memantau dan mengikuti proses suatu kurung waktu tertentu dan selanjutnya diinterpretasikan untuk menjawab masalah penelitian.

Pendekatan kualitatif diyakini mampu mengarahkan pencarian-pencarian konsep baru dari kombinasi antara perspektif yang diteliti dan perspektif peneliti sendiri, melalui pendekatan yang mengedepankan kriteria empirik sensual dan empirik logik, sebagaimana halnya paradigma kualitatif modern sehingga akan lahir proposisi hipotesis baru melalui interpretasi proses dan makna dari suatu fenomena yang selanjutnya digunakan untuk membangun prediksi dan memberikan eksplanasi terhadap fenomena yang diteliti.

Penelitian kualitatif dengan memakai pendekatan deskriptif analitik pada penelitian bertujuan untuk menggali informasi sesuai variabel yang diteliti melalui studi dokumen dan wawancara mendalam (*indepth interview*) untuk memperkaya informasi atau mendeskripsikan secara rinci suatu fenomena, terkait dengan Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi *Health Care-Associated Infections* (HAIs) di Ruang Pasca Bedah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sumbawa .

Sumber data berasal dari data primer yaitu data diambil dari hasil wawancara mendalam dan hasil observasi sedangkan data sekunder data berasal dari laporan tim PPI, laporan IPCLN serta SOP yang berkaitan dengan PPI. Penelitian ini dilakukan di RSUD Sumbawa dengan memfokuskan penelitian di ruang pasca bedah RSUD Sumbawa, dengan melibatkan responden utama yaitu direktur, ketua komite PPI, IPCN, Dokter di ruang pasca bedah, kepala ruangan pasca bedah, 2 perawat diruang pasca bedah dan 4 pasien di ruang pasca bedah. Dengan demikian total responden dalam penelitian ini sejumlah 11 orang.

Teknik pengumpulan data Penelitian adalah bahan keterangan tentang suatu objek penelitian yang lebih menekankan pada aspek materi, segala sesuatu yang hanya berhubungan dengan keterangan tentang suatu fakta yang ditemui peneliti di lokasi penelitian. Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah observasi yaitu metode pengumpulan data melalui pengamatan langsung atau peninjauan secara cermat dan langsung di lapangan atau lokasi penelitian. Dalam hal ini, peneliti mengunjungi lokasi penelitian untuk mengamati langsung berbagai hal atau kondisi yang ada di lapangan. Observasi dilakukan di ruang pasca bedah mengenai pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi *Health Care-Associated Infections* (HAIs). Adapaun yang akan diobservasi adalah keluarga pasien/pengunjung pasien dan petugas di ruang pasca bedah dalam berkunjung dan melakukan tindakan ke pasien. Wawancara Wawancara mendalam, merupakan teknik pengumpulan data dengan menanyakan sesuatu kepada informan melalui percakapan dan tatap muka. Secara umum isi dari pertanyaan-pertanyaan dalam wawancara mendalam adalah sesuai dengan tujuan yang akan dicapai dalam penelitian ini secara lengkap. Tujuan melakukan wawancara mendalam adalah memperoleh informasi sedetail mungkin terhadap masing-masing variabel yang digali agar tujuan penelitian dapat dicapai.

Dalam penelitian ini, wawancara mendalam (*indept interview*) yang dilakukan adalah mengenai pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi *Health Care-Associated Infections* (HAIs) di rumah sakit khususnya di ruang pasca bedah RSUD Sumbawa . Adapun informan dalam penelitian ini adalah direktur RS, Ketua tim PPI RS, anggota komite PPI RS, kepala ruang pasca Oprasi, perawat, dokter di ruangan pasca bedah dan pasien atau keluarga pasien dan Dokumentasi merupakan pelengkap dari penggunaan observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. Dokumentasi adalah

sesuatu yang tertulis atau tercetak yang dapat digunakan sebagai bukti atau keterangan. Hasil penelitian dari observasi akan semakin sah dan dapat diwawancara apabila didukung dengan foto-foto (sugiyono, 2013). Informan penelitian dalam penelitian ini tidak digunakan istilah populasi. Pemilihan informan sebagai sumber data dalam penelitian ini adalah berdasarkan pada kasus subjek yang menguasai permasalahan, dan bersedia memberikan informasi lengkap dan akurat.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Karakteristik Responden**

**Tabel 1. Karakteristik Responden**

No	Informan	Pendidikan terakhir	Jabatan	Jk	Keterangan
1	DD	S-1 Kedokteran	Direktur	L	Informan Utama
2	JO	S-2 Spesialis Ortopedi	Ketua tim PPI	L	Informan Utama
3	IW	Dokter spesialis bedah	Dokter R.Bedah	L	Informan Utama
4	MR	D-3 Keperawatan	Sekretaris PPI	P	Informan Utama
5	RH	S-1 Kep	Kep.R.Bedah	P	Informan Utama
6	SW	S-1 Kep	Perawat R.Bedah	P	Informan Utama
7	EN	S-1 Kep	Perawat R.Bedah	P	Informan Utama
8	MH	SMP	Pasien	P	Pasien
19	LS	SMA	Pasien	L	Pasien
10	WH	S1	Pasien	L	Pasien
11	HB	S1	Pasien	L	Pasien

**Temuan Evaluasi**

Temuan evaluasi terhadap Program PPI di RSUD Sumbawa disajikan dalam matrik evaluasi, sebagai berikut:

**Tabel 2. Matrik Evaluasi**

No	Komponen	Indikator	Metode Pengumpulan Data	Sumber Data	Temuan
1	Input	1. Terdapat pedoman pelaksanaan program 2. Terdapat alokasi anggaran pelaksanaan program 3. Sumberdaya manusia yang memiliki kompetensi sesuai kriteria program	Wawancara dan Studi Dokumen	1. Pimpinan RSUD Sumbawa 2. Ketua Program PPI 3. Anggota PPI	- Terdapat dokumen pedoman pelaksanaan program PPI - Terdapat alokasi anggaran khusus, namun besaran tidak disebutkan - SDM yang memiliki kompetensi pada bidang PPI masih belum memadai
2	Proses	Program PPI dilaksanakan sesuai prosedur	Wawancara dan Obsrvasi	1. Ketua PPI RSUD Sumbawa 2. Kepala Ruang Perawatan	- Fungsi PPI di RSUD Sumbawa telah dilaksanakan

				Pascabedah RSUD Sumbawa 3. Dokter 4. Stakeholder	
3	Output	Mampu mencegah dan meminimalisir potensi HAIs di Ruang Pascabedah RSUD Sumbawa	Wawancara, Observasi, dan Studi Dokumen	1. Dokter yang bertugas di Ruang Pascabedah 2. Perawat yang bertugas di ruang Pascabedah 3. Stakeholder	- Berpotensi terjadi HAIs di ruang pascabedah RSUD Sumbawa - Oktober sampai dengan desember 2018 terdapat kasus HAIs ruang pascabedah RSUD Sumbawa

**Pembahasan**

Temuan evaluasi selanjutnya dibahas berdasarkan komponen evaluasi yang terdiri dari komponen input, proses dan output.

**Komponen Input**

Terdapat tiga aspek yang dievaluasi pada komponen input, yaitu: 1) Pedoman pelaksanaan program PPI, 2) Alokasi anggaran, dan 3) kondisi Sumberdaya Manusia. Berkaitan dengan ketiga aspek tersebut, pada aspek pedoman, lembaga PPI di RSUD dalam melaksanakan programnya didasari oleh mekanisme serta tatalaksana program PPI yang tetuang dalam dokumen pedoman PPI RSUD Sumbawa. Hal tersebut dijelaskan oleh Ketua PPI RSUD Sumbawa dr. Johaness Piter Sitanggang, S.p.OT.

*“Untuk pelaksanaan Program PPI, kami laksanakan sesuai programam kerja PPI yang sudah tertuang pada pedoman, misalkan pada bidang Surveilans, maka sesuai bidangnya dan sesuai dengan tugas fungsi pada pedoman maka kami secara terjadwal melakukan ronda tim PPI”.*(Johaness, 2019)

Selain hasil wawancara, pada tahap telaah dokumen juga telah dibuktikan ketersediaan dokumen pedoman pelaksanaan program PPI di RSUD Sumbawa. Sehingga dapat disimpulkan pedoman pelaksanaan Program PPI RSUD Sumbawa tersedia. Selanjutnya pada aspek anggaran, seperti yang dijelaskan oleh ketua PPI RSUD Sumbawa, bahwa dalam pelaksanaan program PPI di RSUD Sumbawa telah didukung oleh alokasi anggaran khsus, namun besaran anggaran secara pasti tidak dapat disampaikan. Kemudian pada aspek sumberdaya manusia,

terkait hal tersebut, berdasarkan hasil wawancara dan telaah dokumen, petugas PPI dari segi kompetensi masih sangat kurang, hal tersebut dikrenakan, dari sejumlah anggota tim PPI RSUD Sumbawa, hanya 1 orang yang penah mendapatkan pelatihan tentang program PPI. Sehingga dapat disimpulkan kondisi SDM PPI di RSUD Sumbawa masih sangat kurang.

Secara umu dapat disimpulkan, hasil evaluasi pada komponen input terkait pelaksanaan Program PPI RSUD Sumbawa, dari aspek pedoman dan anggran baik, namun pada aspek SDM masih sangat kurang, sehingga perlu untuk dilakukan perbaikan, khususnya yang berkaitan dengan peningkatan kompetensi SDM dibidang PPI.

**Komponen Proses**

Hasil evaluasi dengan metode observasi dan wawancara pada komponen proses menjelaskan, bahwa secara umum fungsi lembaga PPI RSUD Sumbawa telah berjalan sesuai bidang-bidang dalam program PPI. Namun pada komponen ini, system pengawasan perlu diperbaiki. Hal tersebut dikarenakan masih terdapat hal-hal yang dapat menjadi potensi resiko terjadinya HAIs yang selanjutnya berdampak pada kualitas kerja tim PPI.

Pada hasil observasi ditemukan sejumlah kondisi yang berpotensi menjadi resiko HAIs di RSUD Sumbawa khususnya diruang pascabedah, seperti: aktivitas pengunjung, tenaga medis saat melakukan perawatan kepada pasien (berkaitan dengan APD), dll.



**Gambar 1. Aktivitas pengunjung di RSUD Sumbawa (ruang pascabedah)**

### Komponen Output

Berdasarkan dokumen laporan kasus HAIs di RSUD Sumbawa bulan Oktober s/d Desember 2019 masih terjadi kasus infeksi yang walaupun secara persentase cukup kecil. Selain angka kejadian HAIs resiko HAIs juga perlu diperhatikan, dimana, hasil observasi menjelaskan bahwa resiko HAIs di RSUD Sumbawa secara umum dan di ruang pascabedah secara khusus masih cukup tinggi, hal tersebut memberi kesimpulan output dari program PPI di RSUD Sumbawa belum cukup baik, oleh karena itu peningkatan system controlling terhadap pelaksanaan program PPI perlu ditingkatkan.

**Tabel 2. Data kejadian infeksi di RSUD Sumbawa Bulan Oktober 2018**

No	Jenis surveilans	Hasil	Target
1	Flebitis pada pasien yang terpasang alat di vena perifer	9,24%	≤15%
2	IADP (infeksi aliran darah primer) pada pasien yang terpasang alat di contral vena line	0 %	≤15%
3	Decubitus pada pasien tirah baring	1.14%	≤10%
4	VAP ( ventilator associated pneumonia) pada pasien yang terpasang ventilasi mekanik setelah 48 jam	0%	≤5%
5	HAP ( hospital asquired pneumonia ) pada pasien tirah baring	0%	<5%
6	ISK ( Infeksi saluran kemih) pada pasien yang terpasang kateter urine menetap lebih dari 48 jam	0%	≤5%
7	IDO (infeksi daerah operasi)	1.87%	≤2%

Sumber: Laporan PPI RSUD Sumbawa Tahun 2018

Dari tabel 2.9 di atas, diketahui bahwa infeksi yang terjadi selama bulan Oktober 2018 adalah Infeksi Flebitis pada pasien yang terpasang alat di vena perifer Sebanyak 9,24%, Decubitus pada pasien tirah baring 1,14% dan IDO (infeksi daerah operasi) sebesar 1,87%.

**Tabel 3. Data kejadian infeksi di RSUD Sumbawa Bulan November 2018**

No	Jenis surveilans	Hasil	Target
1	Flebitis pada pasien yang terpasang alat di vena perifer	10.25%	≤15%
2	IADP (infeksi aliran darah primer) pada pasien yang terpasang alat di contral vena line	0 %	≤15%
3	Decubitus pada pasien tirah baring	0%	≤10%
4	VAP ( ventilator associated pneumonia) pada pasien yang terpasang ventilasi mekanik setelah 48 jam	0%	≤5%
5	HAP ( hospital asquired pneumonia ) pada pasien tirah baring	0%	<5%
6	ISK ( Infeksi saluran kemih) pada pasien yang terpasang kateter urine menetap lebih dari 48 jam	0%	≤5%
7	IDO (infeksi daerah operasi)	1.79%	≤2%

Sumber: Laporan PPI RSUD Sumbawa Tahun 2018

Dari tabel 2.10. di atas, diketahui bahwa infeksi yang terjadi selama bulan November 2018 adalah infeksi Flebitis pada pasien yang terpasang alat di vena perifer Sebanyak 10,25% dan IDO (infeksi daerah operasi) sebesar 1,79%.

**Tabel 4. Data kejadian infeksi di RSUD Sumbawa Bulan Desember 2018**

No	Jenis surveilans	Hasil	Target
1	Flebitis pada pasien yang terpasang alat di vena perifer	8.17%	≤15%
2	IADP (infeksi aliran darah primer) pada pasien yang terpasang alat di contral vena line	0 %	≤15%
3	Decubitus pada pasien tirah baring	0%	≤10%
4	VAP ( ventilator associated pneumonia) pada pasien yang terpasang ventilasi mekanik setelah 48 jam	0%	≤5%
5	HAP ( hospital asquired pneumonia ) pada pasien tirah baring	0%	<5%

6	ISK ( Infeksi saluran kemih) pada pasien yang terpasang kateter urine menetap lebih dari 48 jam	0%	≤5%
7	IDO (infeksi daerah operasi)	0.89%%	≤2%

Sumber Laporan PPI RSUD Sumbawa Tahun 2018

Dari tabel 2.11 di atas, diketahui bahwa infeksi yang terjadi selama bulan Desember 2018 adalah infeksi Flebitis pada pasien yang terpasang alat di vena perifer Sebanyak 8,17% dan IDO (infeksi daerah operasi) sebesar 0,89%.

## PENUTUP

### Kesimpulan

Hasil evaluasi terhadap program PPI di RSUD Sumbawa khususnya pada ruang pascabeda dapat disimpulkan bahwa Komponen input, RSUD Sumbawa dalam melaksanakan program PPI telah didukung oleh sejumlah indikator penunjang seperti terdapat alokasi anggaran khusus, sumberdaya manusia, serta dokumen-dokumen pendukung yang berkaitan dengan pelaksanaan program PPI. Komponen proses, pada komponen tersebut dapat digambarkan pelaksanaan program PPI di RSUD Sumbawa secara umum berjalan sesuai dengan prosedur yang semestinya dan Komponen output, dampak dari pelaksanaan program PPI di RSUD Sumbawa belum efektif dikarenakan kurangnya control terhadap pelaksanaan program PPI di RSUD Sumbawa, khususnya pada ruang bedah. Oleh karena itu, untuk mendukung pelaksanaan program PPI di RSUD Sumbawa dapat berjalan dengan efektif dan Optimal, maka diharapkan untuk dilakukan perbaikan, baik pada komponen input, maupun proses khususnya pada peningkatan kompetensi SDM serta ketersediaan dan kesesuaian sarana dan prasarana, selaiannya itu system kontroling pada komponen output juga perlu ditingkatkan.

### Saran

Diharapkan kepada peneliti untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut dengan analisis yang lebih kompleks, serta dapat menganalisis lebih mendalam pada penelitian

berikutnya terkait dengan standar PPI di rumah sakit yang sudah terakreditasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] WHO, The burden of health care associated infection worldwide: A summary. 2013.
- [2] Soedarto, infeksi nosocomial di rumah sakit, Jakarta. 2016.
- [3] Abdul Bari Saifuddin, 2011. Buku Panduan Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal. Jakarta; PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- [4] Darmadi. 2008. Infeksi nosokomial: Problematika dan Pengendaliannya. Jakarta: Salemba Medika.
- [5] Menteri Kesehatan RI, 2017. PERMENKES No. 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi.
- [6] Rizky W, (2014). Surveillance kejadian phlebitis pada pemasangan kateter intravena pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Ar. Bunda Prabumulih. Diakses tanggal 01 Oktober 2018.
- [7] Shelley, Jonathan, dkk. (2014). Multistate Point-Prevalence Survey of Health Care-Associated Infections. *N Engl J Med* 2014; 370: 1198 - 208. DOI: 10.1056/NEJMoa1306801.
- [8] Health Protection Agency annual report and accounts 2012 to 2013
- [9] Baker, Peter and Canessa, M., 2009, Warehouse design: a structured approach. *European Journal of Operational Research*, vol. 193, pp. 425 - 436.
- [10] Rosa, E.M. (2016). Infection control risk assesment dan strategi penurunan infeksi daerah operasi di rumah sakit. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2016.
- [11] RSUD Sumbawa, data *survailans HAIs. Tahun 2018.*

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN