



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM PENCEGAHAN DAN
PENGENDALIAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUMKITAL**

Dr. MINTOHARDJO JAKARTA TAHUN 2012

TESIS

OLEH:

**VERA FITRA MOLINA
NPM: 1006747290**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM PENCEGAHAN DAN
PENGENDALIAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUMKITAL**

Dr. MINTOHARDJO JAKARTA TAHUN 2012

TESIS

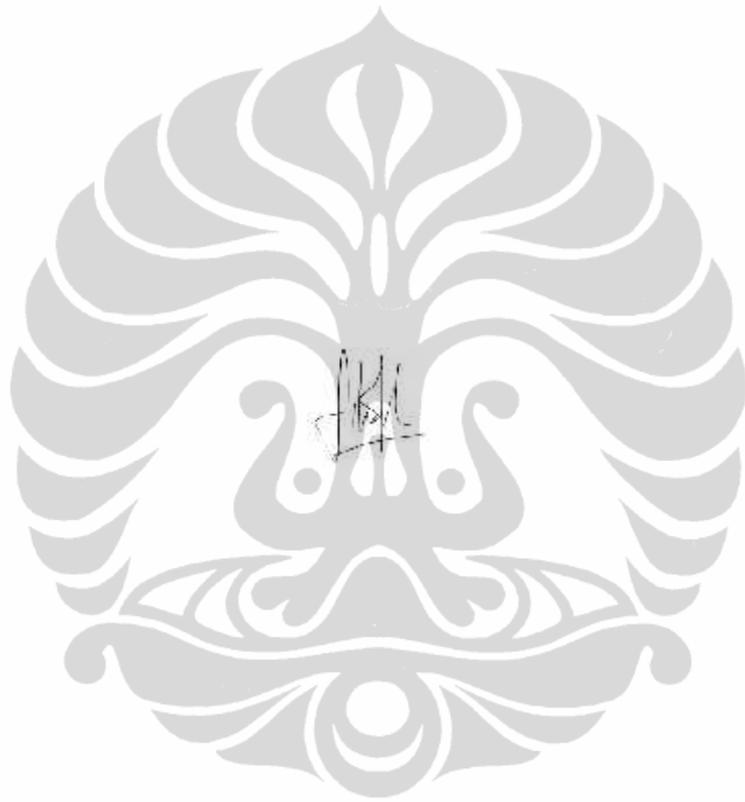
Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Kesehatan Masyarakat

OLEH:

**VERA FITRA MOLINA
NPM: 1006747290**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN MUTU LAYANAN KESEHATAN
UNIVERSITAS INDONESIA**

**DEPOK
JULI 2012**



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Vera Fitra Molina

NPM : 1006747290

Mahasiswa Program : Magister

Tahun Akademik : 2010/2011

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi/tesis/disertasi² saya yang berjudul :

Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di Rumkital Dr. Mintohardjo Jakarta Tahun 2012.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 16 Juli 2012



(VERA FITRA MOLINA)

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Vera Fitra Molina
NPM : 1006747290
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan dan
Pengendalian Infeksi Nosokomial di Rumkital
Dr. Mintohardjo Jakarta Tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. H. Engkus Kusdinar Achmad, MPH

()

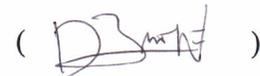
Penguji : drg. Wahyu Sulistiadi, MARS

()

Penguji : Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH

()

Penguji : Mayor Laut (K/W) Ns. Deni S., M.Kep, MARS

()

Penguji : Wahjuda Rachim Saputra, SS., MKM

()

Ditetapkan di : Depok

Pada Tanggal : 13 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, atas berkah dan rahmatNya, penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Pada kesempatan ini, saya ucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada suami tercinta, Fitra Krisdianto, ST, Msi dan kepada ketiga putra tersayang yaitu Muhammad Fikri Ramadhan, Farhan Razin Muzzaki dan Fakhri Rizki Ananda yang telah memberikan dukungan, pengertian dan pengorbanan kepada saya selama proses pendidikan dan penulisan tesis ini.

Penyelesaian penulisan tesis ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini pula saya ingin mengucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Drs. Bambang Wispriyono, Apt., PhD selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
2. Kolonel Laut (K) dr. Adi Riyono, Sp.KL selaku Kepala Rumkital Dr.Mintohardjo Jakarta.
3. Bapak dr. H. E. Kusdinar Achmad, MPH selaku Pembimbing Akademik, yang telah banyak meluangkan waktu, memberikan masukan, bimbingan, dan pengarahan serta dorongan kepada saya hingga tesis ini selesai.
4. Kepala Rumkital Dr. Mintohardjo Jakarta beserta seluruh staf yang telah memberikan izin untuk saya dalam melakukan penelitian ini.
5. Ketua dan Staf Pengajar Program Studi Mutu Layanan Kesehatan, Program Pascasarjana Universitas Indonesia yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan serta bimbingan selama pendidikan berlangsung.
6. Staf Administrasi Program Studi Mutu Layanan Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Indonesia yang telah membantu kelancaran proses pendidikan ini.

7. Staf Perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang telah membantu dalam penyediaan-penyediaan kepustakaan yang dibutuhkan selama proses pendidikan dan penyelesaian tesis ini.
8. Kepala Departemen Keperawatan Rumkital Dr. Mintohardjo Jakarta beserta staf yang membantu dalam proses penelitian ini.
9. Ketua Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit Rumkital Dr. Mintohardjo Jakarta beserta seluruh staf yang telah meluangkan waktu demi terlaksananya penelitian ini.
10. Ibu beserta kakak-kakak yang saya cintai atas doa, dorongan dan kasih sayang selama ini.
11. Rekan-rekan mahasiswa Mutu Layanan Kesehatan FKM UI angkatan 2010 dan 2011, dalam memeberikan bantuan baik material, informasi dan motivasi dalam menyelesaikan tesis ini.

Semoga budi baik yang diberikan kepada penulis, mendapatkan ridho dan keberkahan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa tesis ini belum sempurna. Kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi kesempurnaan tesis ini.

Depok, Juli 2012

Penulis



Handwritten signature or initials in a stylized script.

ABSTRAK

Nama : Vera Fitra Molina
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta 2012

Program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di Rumkital Dr. Mintohardjo sudah berjalan selama empat tahun. Saat ini pelaksanaan beberapa kegiatan mengalami penurunan. Penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif dilakukan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program tersebut ditinjau dari manajemen dan organisasi dengan pendekatan sistem. Pengumpulan data melalui telaah dokumen, observasi, wawancara mendalam, *Focus Group Discussion*. Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa faktor manajemen yang terdiri dari komitmen, kepemimpinan, komunikasi dan kerjasama dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di Rumkital Dr. Mintohardjo masih rendah disebabkan program tersebut belum menjadi prioritas utama dan seringnya terjadi pergantian pimpinan yang diikuti dengan perubahan kebijakan. Organisasi pelaksana program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial secara struktural belum melibatkan orang-orang yang mempunyai pengaruh dan belum ada pembagian tugas antara penentu kebijakan dan pelaksana kebijakan. Pelaksanaan tugas komite pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial masih rendah terbukti dengan tidak terlaksananya kegiatan rapat, sosialisasi, pengawasan dan umpan balik. Saran yang dapat dilakukan dengan restrukturisasi organisasi dan meningkatkan kembali kegiatan sosialisasi, pertemuan, rapat dan orientasi agar informasi tentang program dapat dipahami dan dilaksanakan.

Kata Kunci : Infeksi Nosokomial, Program pencegahan dan pengendalian infeksi Nosokomial

Kepustakaan : 69 (1984-2010)

ABSTRACT

Name : Vera Fitra Molina
Study Program : Public Health Sciences
Title : Implementation of Program Analysis Prevention and Control Nosocomial

Programs of prevention and control of nosocomial infections in Rumkital Dr. Mintohardjo been running for four years. Currently the implementation of some activities has decreased. Descriptive qualitative study conducted to know the description of the programs in terms of management and organizational systems approach. The collection of data through document review, observation, depth interviews, focus group discussions .. Based on the results of the study concluded that the factor of management commitment, leadership, communication and cooperation in the implementation of prevention and control of nosocomial infections in Rumkital Dr. Mintohardjo still low because the program has not been a top priority and the frequent change of leadership, followed by policy changes. Organizations implementing prevention and control of nosocomial infections are structurally not involve people who have influence and there is no division of tasks between policy makers and policy implementers. Implementation of prevention and control committee assignment infeksi nosokomial low as evidenced by not meeting the implementation of activities, socialization, supervision and feedback. Suggestions to do with organizational restructuring and re-socialization meetings and orientation to information about the program can be understood and implemented.

Keywords: Nosocomial infections, infection control program
nosocomial

Bibliography: 69 (1984-2010)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Vera Fitra Molina
Tempat/ Tanggal Lahir : Jakarta, 10 Juli 1970
Pekerjaan : TNI AL
Alamat Kantor : Markas Besar TNI AL (Mabesal)
Cilangkap Jaktim, 13870
Alamat Rumah : Jl. Bambu Duri VI no 9 RT 13 RW 06
Pondok Bambu Jakarta Timur

Riwayat Pendidikan:

1. Mahasiswa Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UI Tahun 2010-
Sekarang
3. PSIK FK Universitas Sumatera Utara (1999 – 2002)
4. Akper RSPAD Gatot Soebroto Jakarta (1989 -1992)
5. SMAN 3 Jakarta (1986 -1989)
6. SMPN 40 Jakarta (1983 -1986)
7. SDN 10 Petang Jakarta (1977 -1983)

Riwayat Pekerjaan:

1. Denma Mabesal Jakarta (2010 – Sekarang)
2. Rumkital Dr. Mintohardjo Jakarta (2004 – 2010)
3. Balai Pengobatan Lanal Teluk Bayur (2002-2004)
4. Rumkital Belawan Lantamal I (1994-2002)
5. RS Peln Petamburan (1992-1993)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 LatarBelakang.....	1
1.2 RumusanMasalah.....	4
1.3 PertanyaanPenelitian.....	4
1.4 Tujuanpenelitian.....	4
1.5 ManfaatPenelitian.....	5
1.6 RuangLingkup.....	6
2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 PencegahandanPengendalianInfeksiNosokomial.....	7
2.2 Faktor- FaktorpendukungKeberhasilanPencegahandanPengendalianInfeksi iNosokomial.....	14 14
2.2.1. Manajemen.....	19
2.2.2. Organisasi.....	
2.3 PendekatanManajemendalamKomitePencegahandanPengendalian InfeksiNosokomial.....	20
2.3.1. Input.....	21
2.3.2. Proses.....	30
2.3.3. Output.....	30
2.3.4. Kontrol.....	30
2.3.5. MekanismeUmpanBalik.....	31
3 KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH.....	32
3.1 KerangkaKonsep.....	32
3.2 DefinisiIstilah.....	33
4 METODOLOGI PENELITIAN.....	37
4.1 DesainPenelitian.....	37
4.2 LokasidanWaktuPenelitian.....	37
4.3 Informan.....	37
4.4 InstrumenPenelitian.....	38
4.5 Pengumpulan Data.....	38
4.6 Pengolahan Data	39
4.7 Analisis Data.....	40

5	HASIL PENELITIAN	41
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	41
5.2	Karakteristik Informan.....	45
5.3	Manajemen.....	51
5.4	Organisasi.....	59
6.	PEMBAHASAN	66
6.1	Keterbatasan Penelitian.....	66
6.2	Pembahasan Hasil Penelitian.....	66
7.	KESIMPULAN DAN SARAN.....	84
7.1	Kesimpulan.....	84
7.2	Saran.....	84
	DAFTAR PUSTAKA	86
	LAMPIRAN	



DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1	Kerangka Konsep	45
Gambar 5.1	Struktur Organisasi Komite PPIRS.....	75

DAFTAR TABEL

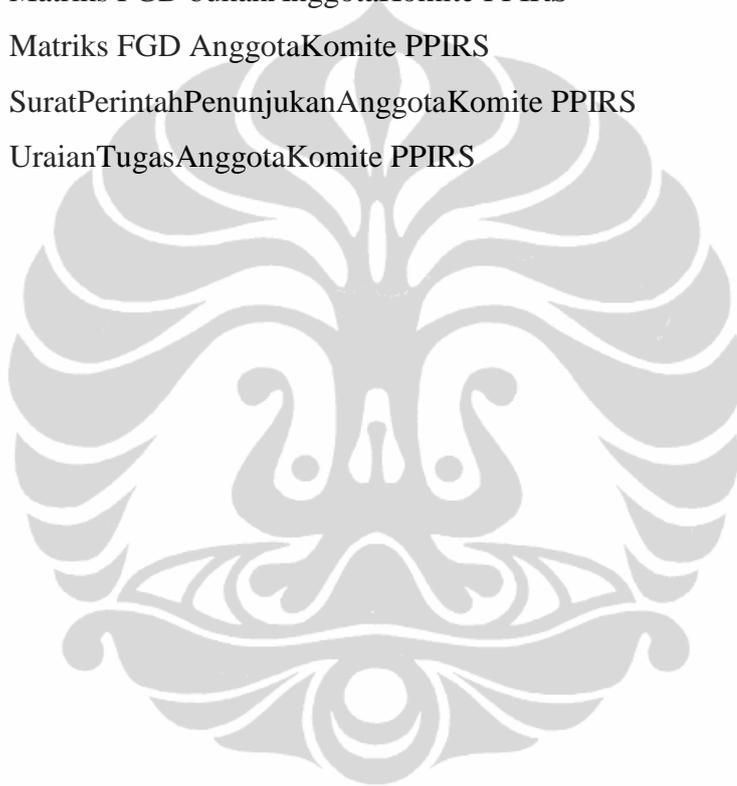
Tabel 5.1	Angka Kejadian Plebitis di Ruang Rawat Inap Rumkital Dr. Mintohardjo Tahun 2011.....	56
Tabel 5.2	Gambaran Karakteristik Informan Berdasarkan Jabatan, Kode Informan, Latar Belakang Pendidikan, Lama Dinas di Komite PPIRS dan Pelatihan PPI di Rumkital Dr. Mintohardjo Tahun 2012.....	60

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1	Komposisi Latar Belakang Pendidikan Informan di Rumkital Dr. Mintohardjo Tahun 2012.....	63
Diagram 5.2	Komposisi Lamanya Informan Menjadi Anggota Komite PPIRS di Rumkital Dr. Mintohardjo.....	60
Diagram 5.3	Komposisi Pernah/Tidak Informan Mendapat Pelatihan PPI di Rumkital Dr. Mintohardjo Tahun 2012.....	64

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Struktur Organisasi Rumkital Dr Mintohardjo
- Lampiran 2 Pedoman Focus Group Discussion (FGD)
- Lampiran 3 Pedoman Wawancara Mendalam
- Lampiran 4 Hasil Wawancara Mendalam dengan Penentu Kebijakan
- Lampiran 5 Matriks Wawancara Mendalam dengan Informan Komite PPIRS
- Lampiran 6 Matriks FGD bukan Anggota Komite PPIRS
- Lampiran 7 Matriks FGD Anggota Komite PPIRS
- Lampiran 8 Surat Perintah Penunjukan Anggota Komite PPIRS
- Lampiran 9 Uraian Tugas Anggota Komite PPIRS



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial menjadi tantangan di seluruh dunia karena infeksi nosokomial dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas serta meningkatkan biaya kesehatan disebabkan terjadi penambahan waktu pengobatan dan perawatan di rumah sakit. Prevalensi infeksi nosokomial di negara berkembang dengan sumber daya terbatas lebih dari 40 % (Raka, 2008 dalam Alp dkk, 2011).

Pelaksanaan Program pencegahan dan pengendalian infeksi yang efektif dapat mengurangi tingkat infeksi (Haley, 1985). Keberhasilan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial melalui kegiatan surveilans dibuktikan melalui *Study on Efficacy of Nosocomial Infection Control (SENIC)*, dilakukan di Amerika antara tahun 1974 sampai 1983 oleh Haley dkk, 1985 menyatakan bahwa 32% dari infeksi nosokomial yang melibatkan empat lokasi utama (aliran darah, luka bedah, saluran kemih dan saluran pernapasan) dapat dicegah dengan program pengawasan dan pengendalian infeksi yang ketat (Scheckler dkk, 1998).

Di beberapa rumah sakit di Indonesia sejak tahun 1985 telah melaksanakan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial. Salah satu contoh pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi yang dilakukan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung telah berhasil menurunkan angka kejadian infeksi luka operasi bersih dari 4,11% pada tahun 1989 menjadi 1,71% pada tahun 1990 (Gondodiputro, 1996).

Pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial adalah program yang meliputi perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan serta pembinaan dalam upaya menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit dan yang bertanggung jawab terhadap tugas tersebut adalah komite/panitia pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit yang dibentuk oleh Kepala Rumah Sakit. (Depkes RI, 2007). Infeksi nosokomial itu sendiri artinya adalah infeksi yang didapat pasien di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya, pada saat pasien masuk perawatan

tidak menunjukkan gejala atau tidak dalam masa inkubasi dan termasuk juga infeksi yang didapat dirumah sakit tetapi baru timbul setelah pasien pulang perawatan dan termasuk juga infeksi yang terjadi akibat kesalahan prosedur tindakan yang dilakukan oleh petugas (Palmer, 1984).

Program pencegahan dan pengendalian infeksi yang utama dan efektif di rumah sakit yaitu dengan : mengelola data dan informasi penting, termasuk surveilans, mengatur dan merekomendasikan kebijakan dan prosedur, intervensi langsung untuk memutus transmisi penularan penyakit, memberikan pendidikan dan pelatihan kepada petugas rumah sakit (Scheckler dkk, 1998; Ponce-de-Leon dkk, 1987; Palmer, 1984).

Faktor-faktor pendukung keberhasilan komite/organisasi pencegahan dan pengendalian infeksi meliputi manajemen, sumber daya, metode dan sarana (Scheckler, 1998). Manajemen mencakup kegiatan POAC (*planning, organizing, actuating, controlling*) terhadap staf, sarana, dan prasarana dalam mencapai tujuan organisasi (Grant dan Massey, 1999 dikutip dari Nursalam, 2009). Manajemen adalah sebagai dukungan politik untuk menggerakkan anggota dengan menunjukkan komitmen dan kepemimpinan serta memberikan komunikasi/informasi, dan motivasi untuk bekerjasama sebagai faktor penting dalam keberhasilan pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit. Faktor Organisasi meliputi struktur organisasi dan uraian tugas. Faktor sumber daya meliputi ketepatan personil dan anggaran kegiatan untuk menjamin ketersediaan alat dan bahan yang menunjang program pencegahan dan pengendalian infeksi. Faktor metode meliputi kegiatan surveilans, pendidikan dan pelatihan serta kebijakan dan standar operasional prosedur mengenai pencegahan dan pengendalian infeksi. Faktor sarana bagi kelancaran operasional pelaksanaan kegiatan seperti komputer dan alat komunikasi (Scheckler, 1998).

Faktor penghambat keberhasilan pelaksanaan program adalah karena kepemimpinan yang buruk, manajemen yang tidak efektif, kerjasama yang tidak memadai dan kurangnya komunikasi antar staf serta uraian tugas dan tanggung jawab yang kurang jelas. (CHAI, 2007; 2006 dalam Griffiths,

2008). Ketidakmampuan personil dalam menjalankan tugas dan kekurangan dana untuk mendukung ketersediaan produk khusus untuk mencegah dan mengendalikan infeksi nosokomial seperti sabun, desinfektan atau perangkat sekali pakai dapat juga dapat menghambat keberhasilan program ini (Western, 1982).

Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian infeksi nosokomial merupakan area utama dari pengontrolan kualitas dan manajemen risiko (Swansburg & Swansburg, 1999). Penerapan kegiatan ini merupakan integrasi dari berbagai teori tentang pencegahan dan pengendalian infeksi serta manajemen dalam mengelola berbagai sumber daya yang ada serta pendekatan yang digunakan untuk menilai keberhasilan suatu program.

Keberhasilan program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit ditunjukkan melalui perilaku petugas terutama perawat karena perawat adalah ahpetugas yang paling sering kontak dengan pasien. Perilaku yang dimaksud adalah dengan menunjukkan kepatuhan yang tinggi terhadap prosedur dan kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit yang telah ditetapkan sehingga angka kejadian infeksi nosokomial menurun. Dengan menurunnya angka kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit menunjukkan kualitas pelayanan kesehatan yang baik (Depkes RI, 2007).

Program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit penting bagi kesehatan pasien dan keselamatan petugas, pengunjung dan lain-lain di lingkungan rumah sakit (Scheckler, 1998; Palmer, 1984). Sehingga pada tahun 1976 *Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations* (JCAHO) memasukkan kegiatan pengawasan, pelaporan, evaluasi perawatan, organisasi yang berkaitan dengan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial menjadi syarat untuk akreditasi rumah sakit yang merupakan ukuran kualitas dari pelayanan kesehatan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya.

Pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di Rumah Sakit Dr. Mintohardjo dilakukan oleh Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di

RumahSakit (PPIRS) yang dibentuk padatahun 2008. Pada Tahun 2010 Rumkital Dr. Mintohardjo sudah mendapat akreditasi penuh untuk 16 bidang pelayanan. Setelah akreditasi, pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial seperti kegiatan surveilans seperti jalan ditempat dan hanya untuk melengkapi kebutuhan dokumen untuk keperluan akreditasi saja. Dan beberapa kegiatan mengalami penurunan.

Mencermatisemuaitu, penulis berniat untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di Rumkital Dr. Mintohardjo Jakarta Tahun 2012” dengan menggunakan pendekatan sistem.

1.2. Rumusan Masalah

Pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di Rumkital Dr. Mintohardjo setelah akreditasi mengalami penurunan dalam kegiatan maupun dalam dukungan pimpinan dan kegiatan menjalankan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimanagambaran pelaksanaan tugas Komite PPIRS dalam melaksanakan program pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumkital Dr. Mintohardjo saat ini ditinjau menurut pendekatan sistem (Struktur/Input – Proses – Output) lebih diutamakan pada manajemen dan organisasi.
2. Bagaimanagambaran manajemen dilihat dari komitmen, kepemimpinan, komunikasi dan kerjasamanya terhadap pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumkital Dr. Mintohardjo Jakarta tahun 2012?
3. Bagaimanagambaran Organisasi Komite PPIRS dilihat dari struktur organisasi, uraian tugas dan program kerjanya di Rumkital Dr. Mintohardjo Jakarta tahun 2012 ?

1.4. Tujuan penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Diketuainya gambaran pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial dalam meningkatkan kualitas pelayanan di Rumkital Dr. Mintohardjo dengan menggunakan pendekatan sistem (Struktur/Input – Proses – Output)

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Diketuinyagambaran pelaksanaan tugas Komite PPIRS dalam melaksanakan program pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumkital Dr. Mintohardjo saat ini ditinjau menurut pendekatan sistem (Struktur/Input – Proses – Output) lebih diutamakan pada manajemen dan organisasi.
2. Diketuinyagambaran manajemen dilihat dari komitmen, kepemimpinan, komunikasi dan kerjasamanya terhadap pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumkital Dr. Mintohardjo Jakarta tahun 2012.
3. Diketuinyagambaran Organisasi Komite PPIRS dilihat dari struktur organisasi, uraian tugas dan program kerjanya di Rumkital Dr. Mintohardjo Jakarta tahun 2012.

1.5. Manfaat penelitian

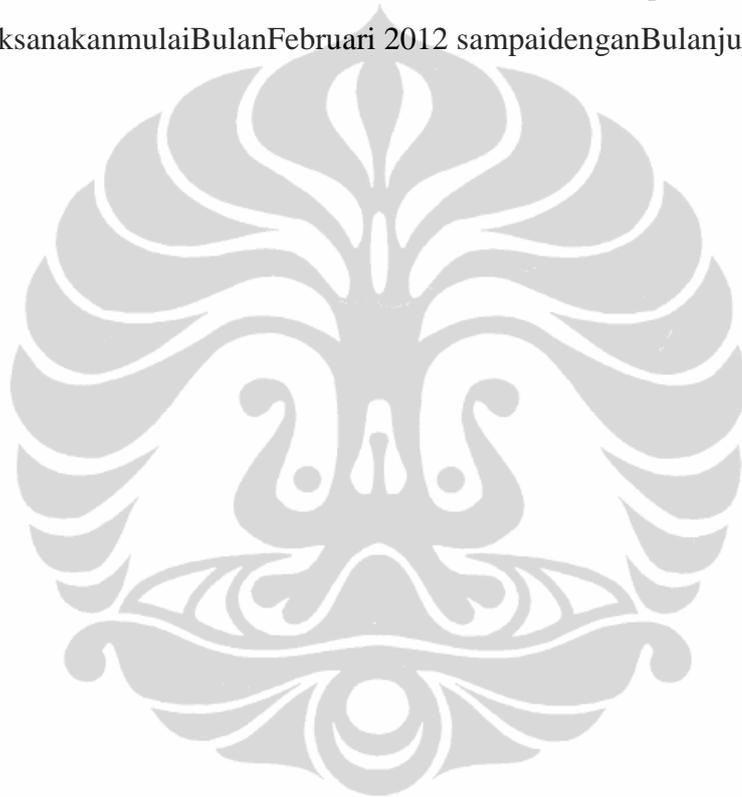
1. Bagi rumah sakit
 - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan/evaluasi pelaksanaan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumkital Dr. Mintohardjo
 - b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan dengan mengoptimalkan pelaksanaan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di Rumkital Dr. Mintohardjo.
2. Bagi peneliti

Penulisan tesis ini menjadi pengalaman yang berharga dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Mutu Layanan

Kesehatan dan sebagai tambahan informasi tentang program pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit.

1.6. RuangLingkupPenelitian

Penelitianiniakandilakukan di Rumkital Dr. Mintohardjo. Penelitian yang akandilakukansecarakualitatifmengenaiAnalisisPelaksanaanProgram PencegahandanPengendalianInfeksiNosokomial di Rumkital Dr. Mintohardjo Jakarta tahun 2012 berdasarkanpendekatansistem. PenelitiandilaksanakanmulaiBulanFebruari 2012 sampaidenganBulanjuni 2012.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit

2.1.1. Gambaran Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit

Pencegahan dan pengendalian infeksi adalah suatu sistem pengukuran dengan menggunakan diagnosis epidemiologi yang ditujukan pada pencegahan penyebaran dan penularan penyakit infeksi di fasilitas kesehatan (Palmer, 1984). Penularan penyakit infeksi di fasilitas kesehatan disebut juga dengan infeksi nosokomial atau infeksi yang didapat pasien di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya, pada saat pasien masuk perawatan tidak menunjukkan gejala atau tidak dalam masa inkubasi dan termasuk juga infeksi yang didapat di rumah sakit tetapi baru timbul setelah pasien pulang perawatan dan termasuk juga infeksi yang terjadi akibat kesalahan prosedur tindakan yang dilakukan oleh petugas (Palmer, 1984). Batasan mengenai infeksi nosokomial yang dikemukakan oleh Duce et al dalam Raka, 2010 adalah infeksi yang diperoleh sebagai konsekuensi dari pengobatan seseorang selama proses perawatan di rumah sakit atau di fasilitas pelayanan kesehatan lain dan batasan waktu adalah 48 jam setelah masuk perawatan, 3 hari setelah pulang perawatan, 30 hari setelah proses operasi dan 1 tahun setelah pemasangan *implant*.

Program Pencegahan dan pengendalian Infeksi Nosokomial adalah kegiatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan serta pembinaan dalam upaya menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit (Depkes RI, 2001). Program pencegahan dan pengendalian infeksi yang efektif dapat mengurangi tingkat infeksi (Haley, 1985).

Program pencegahan dan pengendalian infeksi menurut Scheckler dkk, 1998 bertujuan untuk melindungi pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan lain-lain di dalam lingkungan rumah sakit serta penghematan biaya dan meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya dan yang paling penting adalah menurunkan angka kejadian Infeksi nosokomial.

2.1.2. Penyebab Infeksi Nosokomial

Infeksi nosokomial disebabkan oleh bakteri yang berbeda, virus, jamur dan parasit. Yang paling dominan adalah bakteri multi resisten. Ada dua kelompok bakteri yaitu bakteri komensal dan bakteri patogen. Beberapa bakteri dapat hidup di lingkungan rumah sakit seperti di air, tempat yang lembab, bahkan pada cairan desinfektan dan pada kain atau alat yang sudah disterilkan (Remirez, 2006 dalam Raka, 2010).

Ada 2 kelompok bakteri: A. Bakteri *Komensal* (Endogen) : yang merupakan bagian dari flora normal pada orang sehat dan dapat menyebabkan infeksi jika host terganggu. Bakteri ini memiliki peran perlindungan dan pencegahan kolonisasi oleh mikroorganisme patogen. Sebagai contoh, bakteri *stafilokokus koagulase* negatif pada kulit. Dan dapat menyebabkan infeksi *intravaskular* dan infeksi usus. *Escherichia coli* adalah penyebab infeksi saluran kemih yang paling umum. B. Bakteri patogen (Eksogen) : Bakteri patogen memiliki virulensi yang lebih besar dan menyebabkan infeksi (sporadis atau epidemi) tanpa status kekebalan tubuh *host*. Contoh : *Methicillin Resisten Staphylococci Aureus* (MRSA)

2.1.3. Rantai Penularan

Untuk melakukan tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi perlu mengetahui rantai penularan. Apabila satu mata rantai dihilangkan atau dirusak, maka infeksi dapat dicegah atau dihentikan. Komponen yang diperlukan sehingga terjadi penularan tersebut (Palmer, 1984 ; Darmono, 2008) adalah:

1. Agen infeksi (*infectious agent*) adalah mikroorganisme yang dapat menyebabkan infeksi. Pada manusia, agen infeksi dapat berupa bakteri, virus, bakteremia, rickettsia, jamur dan parasit.
2. *Reservoir* atau tempat dimana agen infeksi dapat hidup, tumbuh, berkembang biak dan siap ditularkan kepada orang. *Reservoir* yang paling umum adalah manusia, binatang, tumbuh-tumbuhan, tanah, air dan bahan-bahan organik lainnya serta ada yang ditularkan melalui makanan atau air yang tercemar.

3. Pintu keluar (*portal of exit*) adalah jalan darimana infeksi meninggalkan *reservoir*. Pintu keluar meliputi saluran pernapasan, pencernaan, saluran kemih dan kelamin, kulit dan membrana mukosa, transplasenta dan darah serta cairan tubuh lain. Setelah mikroorganisme meninggalkan *reservoir* harus ada lingkungan yang cocok untuk dapat hidup sampai menginfeksi orang lain.
4. Transmisi (cara Penularan) adalah mekanisme bagaimana transport agen infeksi dari *reservoir* ke penderita (yang *suseptibel*). Ada beberapa cara penularan yaitu : a. Transmisi langsung (*direct transmission*) : Penularan langsung oleh mikroba patogen ke pintu masuk yang sesuai dari pejamu. b. Transmisi tidak langsung (*indirect transmission*) : Penularan mikroba patogen yang memerlukan adanya “media perantara”, baik berupa barang/bahan, air, udara, makanan/minuman, maupun vektor : 1) *Vehicle-borne* : Sebagai media perantara penularan adalah barang/bahan yang terkontaminasi. 2) *Vector-borne* : Sebagai media perantara penularan adalah vektor (serangga), yang memindahkan mikroba patogen ke pejamu. 3) *Food-borne* : Makanan dan minuman adalah media perantara yang cukup efektif untuk menyebarkan mikroba patogen ke pejamu, yaitu melalui pintu masuk (*portal of entry*) saluran cerna, 4) *Water-borne*: Kualitas air yang meliputi aspek fisik, kimiawi dan bakteriologis diharapkan terbebas dari mikroba patogen sehingga aman untuk dikonsumsi, 5) *Air-borne* : Udara sangat mutlak diperlukan oleh setiap orang, namun adanya udara yang terkontaminasi oleh mikroba patogen sangat sulit untuk dideteksi. Penularan melalui udara ini umumnya mudah terjadi di dalam ruangan tertutup seperti di dalam gedung, ruangan/bangsas/kamar perawatan atau pada laboratorium klinik.
5. Pintu masuk (*portal of entry*) adalah tempat dimana agen infeksi memasuki pejamu (yang *suseptibel*). Pintu masuk bisa melalui saluran pernapasan, pencernaan, saluran kemih dan kelamin, selaput lendir, serta kulit yang tidak utuh (luka).

6. Pejamu (*host*) yang *suseptibel* adalah orang yang tidak memiliki daya tahan tubuh yang cukup untuk melawan agen infeksi serta mencegah terjadinya infeksi atau penyakit.

2.1.4. Dampak Infeksi Nosokomial

Dampak yang terjadi akibat infeksi nosokomial sangat kompleks diantaranya menimbulkan risiko terpapar infeksi yang signifikan tidak hanya pada pasien, tetapi juga untuk petugas kesehatan, siswa dan pengunjung (Raka, 2010; Darmadi, 2008), meningkatkan morbiditas, mortalitas, dan dapat pula menyebabkan ketidakberdayaan fungsional, tekanan emosional dan kadang-kadang pada beberapa kasusakan menyebabkan kondisi kecacatan sehingga menurunkan kualitas hidup. (Raka, 2010). Infeksi nosokomial sekarang juga merupakan salah satu penyebab kematian (Ponce-de-Leon, 1991).

1.1.5. Strategi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial

Strategi Pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial menurut Darmono, 2008: cara yang pertama dengan cara meningkatkan daya tahan pejamu melalui pemberian imunisasi aktif maupun imunisasi pasif serta melalui promosi kesehatan. Cara kedua dengan menginaktivasi agen penyebab infeksi melalui metode fisik seperti pemanasan (Pasteurisasi atau sterilisasi) dan memasak makanan seperlunya dan melalui metode kimiawi seperti klorinasi air, desinfeksi. Cara yang ketiga dengan memutus mata rantai penularan. Cara ini merupakan cara yang paling mudah tetapi hasilnya sangat bergantung kepada ketaatan petugas dalam melaksanakan prosedur yang telah ditetapkan. Tindakan pencegahan ini telah disusun dalam suatu “*Isolation Precautions*” (Kewaspadaan Isolasi) yang terdiri dari dua pilar/tingkatan yaitu “*Standar Precaution*” (Kewaspadaan standar) dan “*Transmission-based precaution*” (Kewaspadaan berdasarkan cara penularan). Strategi yang keempat dengan mengantisipasi tindakan pencegahan paska pajanan (“*Post Exposure Prophylaxis*”/PEP) terhadap petugas kesehatan. Hal ini terutama berkaitan dengan pencegahan agen infeksi yang ditularkan melalui darah dan cairan tubuh

lainnya, yang sering terjadi karena luka tusuk jarum bekas pakai atau pajanan lainnya.

Pedoman dasar yang membantu para pengelola melaksanakan program-program yang berhasil (Depkes RI, 2004) mencakup : a. Kebijakan-kebijakan dan prosedur-prosedur tertulis yang dibuat untuk menangani situasi di mana pasien atau staf terpapar dengan risiko infeksi, b. Melakukan orientasi staf sebelum kebijakan, anjuran atau prosedur baru dimulai dan memberikan tindak lanjut pelatihan serta ketika penguatan pengelolaan dibutuhkan, c. Pastikan suplai, peralatan dan fasilitas yang memadai tersedia sebelum dimulai agar dapat memastikan kepatuhan, d. Lakukan kajian ulang secara regular untuk memastikan cukupnya perubahan atau praktik yang dianjurkan, memecahkan masalah-masalah baru dan memberikan ruang atas perhatian staf.

Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial yang efektif di rumah sakit menurut Scheckler dkk, 1998; Ponce-de-Leon dkk, 1987; Palmer, 1984 yaitu :

1. Mengelola data dan informasi penting, termasuk surveilans.

Mengelola data dan informasi termasuk surveilans merupakan kegiatan yang sangat penting dalam program pencegahan dan pengendalian infeksi. Hal ini disebabkan karena surveilans dapat mengidentifikasi masalah-masalah yang terjadi, dapat dipakai sebagai alat evaluasi dalam intervensi tertentu serta membantu dalam penyusunan dan pengembangan kebijakan-kebijakan atau prosedur-prosedur pencegahan dan pengendalian infeksi.

Kegiatan surveilans menurut Haley, 1992; Pearl, 1993; Depkes, 2001 meliputi unsur-unsur sebagai berikut : a. Merumuskan kejadian yang akan diamati yaitu kriteria jenis infeksi nosokomial, b. Mengumpulkan data yang relevan secara sistematis, c. Mengolah dan menganalisa data sehingga mempunyai makna, d. Menyebarkan informasi dari analisa data yang diperoleh kepada seluruh anggota rumah sakit dalam rangka program pencegahan dan pengendalian infeksi.

Jenis infeksi yang didata melalui surveilans antara lain :

a. Infeksi Luka Operasi (ILO)

Infeksi yang terjadi pada daerah insisi dalam waktu 30 hari atau sampai satu tahun pasca bedah, dan meliputi jaringan lunak yang dalam insisi.

b. Infeksi Saluran Kemih (ISK)

Adalah infeksi saluran kemih yang pada saat pasien masuk rumah sakit belum ada atau tidak dalam masa inkubasi dan didapat sewaktu atau sesudah dirawat.

c. Infeksi Saluran Pernafasan/Pneumonia (VAP)

Nosokomial pneumonia adalah infeksi saluran nafas bagian bawah yang didapat penderita selama penderita dirawat di rumah sakit. Tindakan medis yang dapat menyebabkan nosokomial pneumonia antara lain : pemberian *enteral feeding*, prosedur *suction*, alat-alat pernafasan (ventilator)

d. Infeksi Aliran Darah Primer (IADP)

Adalah infeksi yang terjadi sewaktu/selama dilakukan tindakan pemasangan infus pada pasien yang dirawat di rumah sakit.

2. Mengatur dan merekomendasikan kebijakan dan prosedur

Mengatur dan merekomendasikan kebijakan dan prosedur terdiri dari :Menjamin ketepatan dan kelayakan kebijakan dan prosedur, Memantau dan mengawasi kepatuhan terhadap kebijakan, pedoman dan persyaratan akreditasi, dan selalu mengutamakan kesehatan petugas karenapetugas kesehatan berisiko terinfeksi bila terpapar saat bekerja, juga dapat mentransmisikan infeksi kepada pasien maupun petugas kesehatan lain. Kebijakan dan prosedur harus didasarkan pada hasil pengukuran pencegahan dan pengendalian yang ilmiah dan valid serta mempunyai dampak positif pada proses pencegahan infeksi nosokomial.

3. Intervensi langsung untuk memutus transmisi penularan penyakit

Upaya pengendalian / pemberantasan infeksi nosokomial terutama ditujukan pada penurunan laju infeksi (VAP, ISK, decubitus, MRSA, dll). Untuk itu perlu disusun pedoman standar / kebijakan pengendalian infeksi nosokomial, meliputi: Penerapan *standar precaution* (cuci tangan dan

penggunaan alat pelindung), *Isolasi precaution*, Antiseptik dan aseptik, Desinfeksi dan sterilisasi, Edukasi, Antibiotik, Surveilans.

4. Pendidikan dan Pelatihan yang Berkelanjutan

Adalah suatu kegiatan menambah/meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilan agar dapat mengubah perilaku dan meningkatkan kesadaran petugas di rumah sakit untuk mencapai tujuan organisasi. Untuk meningkatkan kesadaran bagi petugas di rumah agar ikut terlibat dalam program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial dan setelah timbul kesadaran diharapkan terjadi perubahan perilaku bagi para petugas di rumah sakit, perlu dilakukan pendidikan dan pelatihan secara terus menerus. Sasaran pendidikan yang utama adalah perawat (Rosales et al, 1993). Hal ini disebabkan karena perawat berada 24 jam dengan pasien untuk melaksanakan asuhan keperawatan dan juga mereka merupakan karyawan rumah sakit yang mempunyai risiko terbesar untuk tertular dan menularkan penyakit kepada pasien. Pendidikan dan pelatihan dapat dilakukan bisa dalam rumah sakit sendiri atau di luar rumah sakit.

Pengembangan dan Pendidikan dilakukan untuk :

- a. Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi : Wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan dasar dan lanjut Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, memiliki sertifikat Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dan mengembangkan diri mengikuti seminar, lokakarya dan sejenisnya serta mendapat bimbingan teknis secara berkesinambungan
- b. Staf Rumah Sakit : Semua staf rumah sakit harus mengetahui prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi, semua staf rumah sakit yang berhubungan dengan pelayanan pasien harus mengikuti pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, rumah sakit secara berkala melakukan sosialisasi/simulasi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, semua karyawan baru, mahasiswa, PPDS harus mendapatkan orientasi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.

2.1.6. Hambatan dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial

1. Ketidapatuhan petugas rumah sakit terhadap kebijakan dan standar operasional prosedur tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial.
2. Tidak cukup dana untuk menjamin ketersediaan sarana dan prasarana untuk pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial.
3. Tidak didukung oleh sumber daya manusia yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan.
4. Kurang Komitmen dari pimpinan dan seluruh anggota

2.2. Faktor-faktor yang dibutuhkan agar Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dapat berhasil dan efektif :

2.2.1. Manajemen

Manajemen merupakan suatu pendekatan yang dinamis dan proaktif dalam menjalankan suatu kegiatan di organisasi. Manajemen mencakup kegiatan POAC (*planning, organizing, actuating, controlling*) terhadap staf, sarana, dan prasarana dalam mencapai tujuan organisasi (Grant dan Massey, 1999 dikutip dari Nursalam, 2008).

Muninjaya (2004) menyatakan bahwa manajemen adalah ilmu atau seni tentang bagaimana menggunakan sumber daya secara efisien, efektif, dan rasional untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya.

Swansburg (2000) menyatakan bahwa, manajemen berhubungan dengan perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pengaturan staf (*staffing*), kepemimpinan (*leading*), dan pengendalian (*controlling*).

Pendekatan manajemen dapat digunakan dalam menilai keberhasilan pelaksanaan program pengendalian infeksi nosokomial mengingat sistematisnya sesuai dengan langkah-langkah kegiatan pengendalian infeksi nosokomial.

2.2.1.1 Proses Manajemen

Proses manajemen adalah rangkaian pelaksanaan kegiatan yang saling berhubungan, mempengaruhi dan dipengaruhi oleh lingkungan. Setiap sistem terdiri atas lima unsur yaitu : *input*, proses, *output*, *control* dan mekanisme umpan balik (*feedback*) (Grant dan Massey, 1999 dikutip dari Nursalam, 2008).

- a. *Input* dalam proses manajemen berupa informasi, sumber daya :manusia, pendanaan, metode, peralatan dan fasilitas.
- b. Proses pada umumnya melibatkan kelompok pimpinan hingga pelaksana. Tahap proses merupakan kegiatan yang sangat penting dalam suatu sistem sehingga dapat mempengaruhi hasil yang diharapkan oleh suatu organisasi.
- c. *Output* merupakan hasil atau kualitas pelayanan kesehatan, pengembangan staf, serta kegiatan penelitian untuk menindaklanjuti hasil atau keluaran.
- d. *Control* dalam proses manajemen bertujuan untuk meningkatkan kualitas hasil. Kontrol dapat dilakukan melalui penyusunan anggaran, evaluasi kinerja, pembuatan prosedur yang sesuai standar dan akreditasi.
- e. Mekanisme umpan balik (*feedback*) diperlukan untuk menyelaraskan hasil dan perbaikan kegiatan yang akan datang. Mekanisme umpan balik dapat dilakukan melalui laporan keuangan, audit dan survei kendali mutu (Gillies,1994)

2.2.1.2 Fungsi Manajemen

Fungsi manajemen adalah elemen-elemen dasar yang akan selalu ada dan melekat di dalam proses manajemen yang akan dijadikan acuan oleh manajer dalam melaksanakan kegiatan untuk mencapai tujuan.

- a. Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan merupakan fungsi dasar dari manajemen. Tanpa perencanaan yang mantap maka proses manajemen selanjutnya akan mengalami kegagalan. Perencanaan adalah suatu proses berkelanjutan yang diawali dengan merumuskan tujuan dan rencana tindakan yang akan dilaksanakan, menentukan personal, merancang proses dan hasilnya, memberikan umpan balik pada personal dan memodifikasi rencana yang diperlukan (Swansburg, 1999).

Perencanaan adalah suatu bentuk pembuatan keputusan manajemen yang meliputi penelitian lingkungan penggambaran sistem organisasi secara keseluruhan, memperjelas visi, misi dan filosofi organisasi, memperkirakan sumber daya organisasi, mengidentifikasi langkah-langkah tindakan, memperkirakan efektifitas tindakan serta menyiapkan karyawan dalam

melaksanakan perencanaan tersebut (Gillies, 1994). Tujuan utama dari perencanaan adalah membuat kemungkinan yang paling baik dalam penggunaan personel, bahan, dan alat (Swansburg, 1996).

Dari pengertian perencanaan tersebut diatas dapat dirumuskan pengertian tentang perencanaan dalam lingkup manajemen yaitu pengambilan keputusan manajer tentang upaya pencapaian tujuan melalui analisa situasi, perkiraan sumber daya alternatif, tindakan dan pelaksana tindakan untuk mencapai tujuan. Perencanaan memusatkan perhatian pada masa yang akan datang. Manajemen harus mempersiapkan situasi dan kondisi dalam menghadapi tantangan yang akan datang, baik yang dapat diramalkan maupun yang tidak terduga. Perencanaan menspesifikasikan pada apa yang akan dilakukan dimasa yang akan datang, serta bagaimana hal itu dilakukan dan apa yang kita butuhkan untuk mencapai tujuan.

b. Pengorganisasian(*Organizing*)

Pengorganisasian adalah suatu proses mengelompokkan berbagai tanggungjawab dan kegiatan dalam kelompok, proses menentukan garis otoritas dan komunikasi serta proses pengembangan pola koordinasi antar kelompok-kelompok tersebut (Djojosingito, 2001).

Pengorganisasian identik dengan kegiatan mengkoordinasikan berbagai aktifitas untuk organisasi sehingga semua berkontribusi untuk mencapai tujuan. Prinsip yang penting adalah adanya rantai komando, kesatuan komando, rentang kendali dan spesialisasi. Aktifitasnya meliputi mengembangkan deskripsi tugas dan prosedur, menetapkan gambaran kinerja dan mengkoordinasikan aktifitas (Swansburg & Swansburg, 1999)

Kendala yang dihadapi dalam mengorganisir pelaksanaan kegiatan pengendalian infeksi nosokomial seperti komitmen pimpinan rumah sakit yang lemah dan kurangnya profesionalisme dalam pengendalian infeksi dimodifikasi dengan menggunakan organisasi perawatan sebagai tulang punggung pengendalian infeksi (Djojosingito, 1999).

c. Pengarahan (*actuating*)

Pengarahan adalah elemen tindakan dari manajemen. Pengarahan sering disebut sebagai fungsi memimpin dari manajemen. Ini meliputi proses

pendelegasian, pengawasan, koordinasi dan pengendalian implementasi rencana organisasi (Swansburg, 2000).

Fase ini disebut juga sebagai mengkoordinasikan atau mengaktifkan (Marquis, 2000). Fokus pada tahap ini adalah membimbing dan meningkatkan motivasi. Upaya yang dilakukan dapat meliputi membuat sistem penghargaan, memberikan umpan balik positif, mengintegrasikan tujuan organisasi dengan individu, mengurangi ketidakpuasan kerja, mendukung lingkungan yang memotivasi staf, mendukung sumber daya : sumber daya manusia, persediaan dan perlengkapan, mendukung program diklat untuk mempertahankan kompetensi, konseling dan bimbingan, menghilangkan konflik, mengkomunikasikan segala hal dengan jelas dan lain-lain.

d. Pengendalian (*controlling*)

Pengendalian menurut Robert J. Mockler, 1972 dalam Handoko, 1999 adalah usaha yang sistematis untuk menetapkan standar pelaksanaan sesuai dengan tujuan-tujuan perencanaan, merancang sistem informasi umpan balik, membandingkan kegiatan nyata dengan standar yang telah ditetapkan sebelumnya, menentukan dan mengukur penyimpangan-penyimpangan, serta mengambil tindakan koreksi yang diperlukan untuk menjamin bahwa semua sumber daya dipergunakan dengan cara paling efektif dan efisien dalam pencapaian tujuan organisasi.

2.2.1.3 Peran manajer dalam melaksanakan fungsi manajemen

Peran adalah susunan perilaku khusus yang menyertai posisi tertentu (Longest, 1996). Perilaku yang ditunjukkan manajer menghasilkan sikap manajer dalam menanggapi berbagai masalah. Seperti yang dikemukakan ahli perilaku bahwa sikap seseorang merupakan hasil dari perilaku (Cohen, 2000). Foshbein dan Ajzen (1975) dalam Cohen, 2000 meyakini bahwa sikap terbentuk dari hubungan dengan keyakinan-keyakinan yang dikembangkannya. Keyakinan ini tentunya bersumber dari pemahaman yang baik dari berbagai informasi yang dimilikinya. Mintzberg (1975, 1973) dalam Longest, 1996 melihat pekerjaan manajer sebagai rangkaian dari tiga kategori peran yaitu : interpersonal, informasional, dan decisional. Setiap kategori berisi peran yang terpisah dan berbeda.

- a. Peran interpersonal : dalam pandangan Mintzberg dalam Longest, 1996 adalah semua manajer diberikan otoritas resmi dalam organisasi yang mereka pimpin, dan otoritas ini mendasari peran interpersonal mereka sebagai
- 1) Peran figurhead dilakukan manajer khususnya manajer senior, ketika mereka berada dalam aktifitas seremonial dan simbolik seperti mengetuai pembukaan tambahan organisasi fisik (Longest, 1996).
 - 2) Peran sebagai leader, ketika mereka mencoba untuk memotivasi, memberikan inspirasi dan memberikan contoh melalui peran mereka sendiri.
 - 3) Peran liasion manajer menyertai mereka pada peratemuan formal dan informal dalam organisasi dan stakeholder. Proses interpersonal memperantarai stres dan mempengaruhi penerimaan perilaku sehat baru (Cohen, 2000). Hubungan interpersonal yang baik akan dapat menurunkan stres karena adanya perubahan sehingga akan segera menerima perubahan tersebut sebagai perilaku barunya. Longest juga mengatakan bahwa peran interpersonal memberikan kesempatan bagi manajer untuk memperoleh informasi untuk menjalankan peran kedua.
- b. Peran informasional meliputi monitoring, *diseminator* dan peran *spokeperson*. Dalam melakukan monitoring, manajer mendapat informasi dari jaringan informasinya, menyaring informasi tersebut dan mengevaluasi untuk bertindak atau tidak bertindak dalam menanggapi informasi tersebut. Manajer memiliki banyak pilihan untuk melakukan disiminasi kepada siapa informasi diberikan baik di dalam maupun di luar organisasi. Peran sebagai *spokeperson* dilakukan dengan mengkomunikasikan posisi organisasinya di kelompok lain seperti legislatif dan orang-orang yang menjadi bagian dari organisasi sebagai bentuk pertanggungjawabannya. (Longest, 1996).
- c. Peran decisional meliputi *interpretnership*, penatalaksanaan terhadap gangguan, *resource allocator* dan peran negosiator. Dalam peran *interpretnership*, manajer berperan sebagai inisiator dan mendesain perubahan

untuk meningkatkan kinerja dalam organisasi. Saat menjalankan peran ini, manajer berperan sebagai *change agent* (Longest, 1996).

2.2.2. Organisasi/Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial

Organisasi/Komite Pengendalian Infeksi sudah ada di setiap rumah sakit di Amerika Serikat, keputusan yang dibuat badan ini bersifat independen dan mengikat seluruh komponen di rumah sakit tetapi mungkin membutuhkan pertimbangan dan penetapan dari otoritas yang lebih tinggi misalnya pejabat administrasi rumah sakit.(Haley, 1998).

Program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial ini terdiri dari berbagai disiplin ilmu sehingga bentuk organisasi yang cocok berupa organisasi *cross functional* dan untuk menjalankan organisasi pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial ini membutuhkan interaksi, koordinasi, kesadaran dan minat antar disiplin ilmu dan didukung oleh manajemen yang handal. Semuanya yang terlibat harus sadar dan mau mengubah perilaku demi mencegah terjadinya infeksi nosokomial. Komitmen dan dukungan baik dari pihak pimpinan rumah sakit dan seluruh karyawan menjadi penting (Depkes RI, 2007; Widodo, 1997). Dukungan yang terpenting adalah dukungan yang berasal dari orang-orang yang berpengaruh di rumah sakit misalnya pimpinan rumah sakit yang dengan mudah dapat menggerakkan bawahannya untuk melaksanakan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial ini.

Agar organisasi/komite dapat berjalan dengan baik, menurut Koontz, 1988 perlu memperhatikan faktor-faktor sebagai berikut : 1) wewenang : tiap anggota harus mengetahui batas kewenangan serta tugas dan fungsinya dalam organisasi/komite, 2) penentuan ketua komite : penentuan ketua sangat penting karena anggotanya terdiri dari berbagai disiplin ilmu sehingga sebagai ketua mampu sebagai motor penggerak bagi anggotanya dalam organisasi/komite tersebut. 3) Keanggotaan : anggota yang dipilih merupakan orang-orang yang berminat dalam pencegahan dan pengendalian infeksi serta representatif di bidangnya masing-masing. 4) komunikasi : komunikasi yang efektif sangat penting dengan cara melaksanakan pertemuan berkala dengan rutin, sering melakukan sosialisasi.

Subandrio (1994) dikutip Nugraha (1996) menyatakan, sistem pencegahan infeksi nosokomial merupakan bagian dari manajemen mutu rumah sakit. Tahap awal yang dapat dilakukan adalah dengan memasukkan program pengendalian infeksi nosokomial sebagai salah satu program prioritas rumah sakit. Demi kelancaran pelaksanaan program ini dibutuhkan dukungan sumber daya manusia dan sarana-sarana yang dibutuhkan. Tanpa adanya dukungan sumber daya, maka program apapun di rumah sakit tidak akan berjalan dengan lancar.

Organisasi/Komite pencegahan dan pengendalian infeksi dibentuk berdasarkan kaidah organisasi yang miskin struktur dan kaya fungsi dan dapat menyelenggarakan tugas, wewenang dan tanggung jawab secara efektif dan efisien. Efektif dimaksud agar sumber daya yang ada di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dapat dimanfaatkan secara optimal (Depkes RI, 2007).

2.2.3 Tugas dan Fungsi Organisasi/Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial

Tugas dan Fungsi Organisasi/Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial menurut Philpott, 1994; Palmer, 1984; Depkes, 2007 adalah bertanggungjawab terhadap penyelenggaraan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial mulai dari perencanaan kerja, pelaksanaan dari rencana kerja yang sudah dibekali dengan kebijakan, pedoman dan prosedur kerja serta melakukan pengawasan, pemantauan dan pengendalian prosedur yang telah ditetapkan. Untuk lebih lengkapnya tugas dan fungsi organisasi/komite pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial ada di lampiran

2.3 Pendekatan manajemen dalam organisasi/komite pencegahan dan pengendalian Infeksi Nosokomial di rumah sakit

Pendekatan manajemen dapat digunakan dalam menilai keberhasilan pelaksanaan program pengendalian infeksi nosokomial mengingat sistematisnya sesuai dengan langkah-langkah kegiatan pengendalian infeksi nosokomial. Proses manajemen adalah rangkaian pelaksanaan kegiatan yang saling berhubungan, mempengaruhi dan dipengaruhi oleh lingkungan. Setiap sistem terdiri atas lima

unsur yaitu : *input*, proses, *output*, *control* dan mekanisme umpan balik (*feedback*). Setiap sistem terdiri atas lima unsur yaitu : *input*, proses, *output*, *control* dan mekanisme umpan balik (*feedback*).

2.3.1 *Input*

Input dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial ditinjau dari manajemen dan organisasi

2.3.1.1 Manajemen

Faktor-faktor manajemen antara lain : komitmen pimpinan, kepemimpinan, komunikasi dan kerjasama, uraian sebagai berikut :

a. Komitmen Pimpinan

Komitmen bagi pemimpin yang efektif menurut Maxwell, 2001 yaitu pemimpin yang mampu menunjukkan keyakinannya. Komitmen memiliki tiga sifat : Komitmen dimulai dari dalam hati, Komitmen diuji oleh perbuatan dan Komitmen membuka pintu menuju prestasi. Komitmen dapat diartikan sebagai janji atau tanggung jawab Maxwell, 2001. Dalam melaksanakan kepemimpinannya, pemimpin yang baik harus memiliki tanggung jawab dimana tanggung jawab merupakan salah satu bentuk manifestasi dari kewenangan yang diberikan anggota sistem sosialnya kepada pemimpinnya. Beberapa pedoman untuk mendefinisikan tanggung jawab tugas seorang pemimpin yang diuraikan oleh Siagian, 2008 : 1) Bersama bawahan mendefinisikan pekerjaan, pertemuan dilakukan untuk mengembangkan deskripsi tugas bagi para bawahannya. 2) Menetapkan prioritas bagi berbagai tanggung jawab, prioritas mencerminkan pentingnya sebuah kegiatan bagi unit kerja organisasi. Pemimpin harus menyatakan dengan jelas apa yang diharapkan agar bawahan atau anggota dapat mengerti. 3) Menjelaskan jangkauan kewenangan bawahan, tanggung jawab dan tugas yang dibebankan kepada bawahan.

Petunjuk cara pemimpin menyelesaikan banyak hal yang luar biasa dalam organisasi yang diuraikan oleh Rivai, 2004 dalam Sitepu 2010 menjadi sepuluh komitmen yaitu :

- 1) Mencari kesempatan yang menantang untuk mengubah, mengembangkan dan melahirkan inovasi, komitmen ini dapat dilakukan dengan

:Memperbaharui tim atau anggota dan Mempelajari keahlian baru dan mengikuti pelajaran tambahan.

- 2) Melakukan eksperimen, mengambil resiko, dan belajar dari kesalahan yang menyertai:Melakukan evaluasi tentang setiap kegagalan dan Memberikan teladan.
- 3) Membayangkan masa depan untuk meningkatkan semangat, hal ini ditempuh dengan :Menetapkan tujuan yang diinginkan dan menulis pernyataan wawasan secara singkat.
- 4) Mengajak orang lain dalam wawasan bersama dengan menghimbau nilai-nilai perhatian, harapan dan impian mereka, dengan cara-cara berikut :Menemukan suatu landasan bersama, Bicara secara positif, Membuat apa yang tidak nyata menjadi nyata dan Menghembuskan nafas kehidupan ke dalam wawasan pemimpin.
- 5) Memberikan teladan dengan berperilaku secara konsisten dengan wawasan bersama, hal ini dapat dilakukan dengan :Introspeksi diri dan memeriksa tindakan.
- 6) Mencapai kemenangan kecil yang dapat meningkatkan kemajuan secara konsisten dan membina komitmen : Membuat rencana, Menciptakan model dan Menggunakan papan pengumuman.
- 7) Menganjurkan kerja sama dengan mengemukakan tujuan dengan penuh kerjasama dan membina kepercayaan : Selalu mengatakan kita bukan “aku” atau “kami” , Meningkatkan interaksi, Berfokus pada perolehan, bukan kehilangan,
- 8) Memperkuat orang dengan memberikan kekuasaan, menyediakan pilihan, mengembangkan kecakapan, memberikan tugas penting, dan menawarkan dukungan yang kelihatan dengan cara: Memperbesar lingkup pengaruh orang lain, Memastikan bahwa tugas yang didelegasikan relevan, Mendidik dan mendidik, Melangsungkan pertemuan dan Membuat dan menjalin hubungan-hubungan dengan pihak lain serta menjadikan orang lain sebagai pahlawan.
- 9) Menghargai sumbangan individu kepada keberhasilan setiap proyek (kegiatan) : Memberikan penghargaan di muka umum, Memberikan umpan balik dan melatih anak buah

- 10) Merayakan keberhasilan tim secara teratur dengan cara :Memberi pujian, Menjadwalkan perayaan dan Menjadi bagian orang yang memberi penghargaan.

b. Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah keterampilan dan kemampuan seseorang dalam mempengaruhi perilaku orang lain, baik yang kedudukannya lebih tinggi, setingkat maupun yang lebih rendah darinya, dalam berpikir dan bertindak agar perilaku yang semula mungkin individualistik dan egosentrik berubah menjadi perilaku organisasional (Siagian, 1989).Kepemimpinan berarti kemampuan untuk mempengaruhi orang lain atau grup dalam rangka mencapai tujuan organisasi tersebut (Stoner, 1995; Wiroatmojo, 1994; Philpot, 1994).

Jiwa kepemimpinan diperlukan untuk menjadi penggerak dalam suatu organisasi.Tidak semua orang mempunyai jiwa kepemimpinan.

Banyak faktor yang mempengaruhi jiwa kepemimpinan menurut Wiroatmojo, 1994 antara lain :

- 1) Karakteristik pribadi : Intelegensia: intelegensia pemimpin umumnya lebih tinggi dari yang dipimpinya, Mempunyai kedewasaan sosial dan wawasan yang luas, Mempunyai motivasi yang tinggi sehingga mendorongnya untuk tetap berusaha, Pengertian dan sikap yang positif mengenai orang lain, menghargai hubungan antar manusia, karena melalui orang lain inilah ia dapat mencapai hasil usahanya.
- 2) Kelompok yang dipimpin : anggota program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial merupakan kelompok yang kompleks karena terdiri dari berbagai disiplin ilmu dan profesi. Oleh sebab itu seorang pemimpin yang baik harus dapat menginterpretasikan tujuan yang ingin dicapai oleh kelompoknya.
- 3) Situasi : program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial merupakan program yang dinamis. Oleh sebab itu diperlukan pemimpin yang dapat membaca situasi yang terjadi, bersifat fleksibel dan mempunyai kemampuan yang besar untuk mengadaptasi diri.

Sebagai pemimpin kelompok seseorang berperan mendorong anggota beraktivitas sambil memberi sugesti dan semangat agar tujuan dapat tercapai. Peranan yang perlu ditampilkan pemimpin menurut Rivai, 2004 adalah : Mencetuskan ide, Memberi informasi, Sebagai seorang perencana, Memberi sugesti, Mengaktifkan anggota, Mengawasi kegiatan, Memberi semangat untuk mencapai tujuan, Sebagai katalisator, Mewakili kelompok, Memberi tanggung jawab, Menciptakan rasa aman dan Sebagai ahli dalam bidang yang dipimpinya.

c. Kerjasama

Kerjasama merupakan sarana yang sangat baik dalam menggabungkan berbagai talenta dan dapat memberikan solusi inovatif suatu pendekatan yang mapan. Kerjasama tim yang solid akan memudahkan manajemen dalam mendelegasikan tugas-tugas organisasi. Namun demikian untuk membentuk sebuah team yang solid dibutuhkan komitmen tinggi dari manajemen (Helmi, 2006).

Hal terpenting adalah bahwa kerjasama tim harus dilihat sebagai suatu sumber daya yang harus dikembangkan dan dibina sama seperti sumber daya lain yang ada dalam rumah sakit. Proses pembentukan, pemeliharaan dan pembinaan kerjasama tim harus dilakukan atas dasar kesadaran penuh dari tim tersebut sehingga segala sesuatu berjalan secara normal sebagai suatu aktivitas sebuah kerjasama tim, meskipun pada kondisi tertentu manajemen dapat melakukan intervensi.

Keuntungan apabila ada masalah diputuskan oleh tim adalah : pertama keputusan yang dibuat secara bersama-sama akan meningkatkan motivasi tim dalam pelaksanaannya. Kedua, keputusan bersama akan lebih mudah dipahami oleh tim dibandingkan jika hanya mengandalkan keputusan dari satu orang saja.

Menurut Helmi, 2006 sebuah tim umumnya memiliki beberapa unsur, yaitu : sekelompok orang, memiliki tujuan yang sama, dan ada kerjasama. Berdasarkan unsur-unsur diatas, maka tim adalah sekelompok orang yang

enerjik dan memiliki komitmen untuk mencapai tujuan umum dengan membangun dan membentuk kerjasama guna memperoleh hasil dengan kualitas tertinggi. Tim beranggotakan orang-orang yang dikoordinasikan untuk kerjasama, yang antara lain memiliki tujuan dan pencapaian target yang sama.

d. Komunikasi

Program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial memerlukan komunikasi yang efektif. Komunikasi merupakan proses transfer dan mengerti akan arti dari materi yang ditransferkan (Wiroatmojo, 1994). Komunikasi yang tepat dan efektif sangatlah penting dalam proses manajemen yaitu : proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan sehingga mampu menggerakkan segenap petugas rumah sakit menuju sasaran dan tujuan yang telah disepakati bersama (Stoner, 1995; Philpot, 1994; Wiroatmojo, 1994). Komunikasi yang efektif dan regular pada seluruh level merupakan kunci untuk mengembangkan dukungan yang dibutuhkan atas sebuah program yang berhasil.

Empat fungsi komunikasi yang sama pentingnya, (Stoner, 1995) selain hal-hal tersebut diatas adalah fungsi :

1) Pengawasan

Komunikasi bertindak sebagai alat pengawasan dengan adanya peraturan, prosedur dan kebijakan yang harus dilaksanakan oleh seluruh petugas rumah sakit

2) Motivasi

Komunikasi menjadi alat memotivasi seseorang dalam pelaksanaan kegiatan program pencegahan dan pengendalian infeksi

3) Ekspresi emosi

Banyak petugas menganggap bahwa berada dalam tim atau organisasi merupakan suatu interaksi sosial dimana mereka dapat mengeluarkan isi hatinya dan memenuhi kebutuhan sosial

4) Informasi

Komunikasi diperlukan untuk mengambil keputusan yang bersifat informasi.

Arah komunikasi menurut Rakish et al, 1992 dalam Gondodiputro, 1996 dan Hadi, 2006 ada bermacam-macam yaitu :

- 1) Komunikasi atas ke bawah merupakan kegiatan-kegiatan, contoh pimpinan memberikan instruksi, petunjuk, informasi, penjelasan, perintah, pengumuman, rapat tentang tujuan dan sasaran program pengendalian infeksi nosokomial, prosedur-prosedur yang harus dilakukan, pemecahan masalah serta melakukan feedback.
- 2) Komunikasi bawah ke atas, contoh staf memberikan laporan hasil kegiatan, masalah yang dihadapi, saran-saran pengembangan, pengaduan, kritikan kepada pimpinan
- 3) Komunikasi horizontal yaitu komunikasi mendatar, antara anggota staf dengan anggota staf dan berlangsung tidak formal.
- 4) Komunikasi diagonal merupakan suatu komunikasi antara pimpinan seksi/bagian dengan pegawai seksi/bagian lain atau koordinasi untuk memecahkan masalah interdepartemental, penggerakkan antar staf dan interdepartemental.

Sosialisasi, pertemuan rutin dan berkala yang telah disepakati bersama, tatap muka langsung antara pimpinan dengan bawahan dan bisa melalui laporan, buletin intern yang memuat kegiatan-kegiatan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi merupakan kegiatan komunikasi yang dapat dilakukan.

2.3.1.2 Organisasi

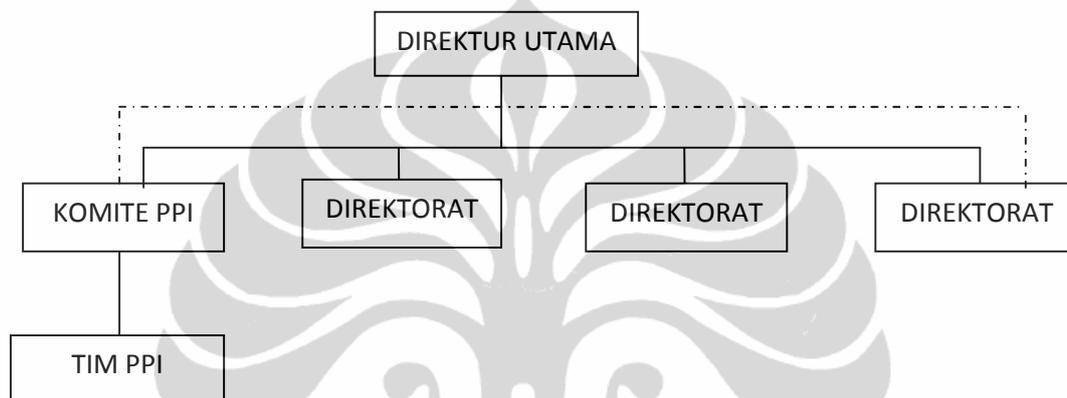
Faktor-faktor yang termasuk di dalam organisasi adalah struktur organisasi, uraian tugas dan program kerja

a. Struktur Organisasi

Struktur organisasi adalah bagaimana pekerjaan dibagi, dikelompokkan dan dikoordinasikan secara formal (Robbins, 2008) atau Suatu susunan dan hubungan antara tiap bagian secara posisi yang ada pada perusahaan dalam menjalin kegiatan operasional untuk mencapai tujuan.

Struktur Organisasi Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit atau Fasilitas Kesehatan lainnya.

Gambar 2.1. Struktur Organisasi Komite PPIRS



Sumber : Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya, Depkes RI, 2007

Struktur organisasi Komite pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial bervariasi dan sangat bergantung pada situasi dan kondisi rumah sakit. Prinsipnya ada 2 tingkatan organisasi (Palmer, 1984; Wiroatmodjo, 1994) yaitu tingkat penentu atau penyusun kebijakan dan tingkat pelaksana kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial. Direktur dan Komite PPI merupakan tingkat penentu/penyusun kebijakan sedang tim PPI merupakan pelaksana kebijakan.

Organisasi/Komite dibentuk dari sebanyak mungkin perwakilan departemen di rumah sakit dan secara berkala mengadakan pertemuan untuk menangani perkembangan dan masalah terkini.

Alasan yang mendasari pentingnya ada perwakilan dari tiap departemen :

- 1) Permasalahan dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial seringkali lintas departemen sehingga untuk penyelesaiannya membutuhkan peran serta dari semua departemen di rumah sakit.
- 2) Pelaksanaan kebijakan yang telah diambil lebih efektif apabila peran serta setiap departemen untuk memberikan pengaruhnya terhadap anggota departemennya masing-masing.
- 3) Perwakilan dari setiap departemen di Komite PPIRS memberikan dukungan yang kuat bagi otoritasnya sebagai advokat bagi keseluruhan rumah sakit.

b. Uraian Tugas

Uraian tugas merupakan uraian tertulis tentang apa yang menjadi kontribusi tiap pemegang jabatan kepada organisasi. Kata kunci dari pengertian ini adalah kontribusi. Ini berarti bahwa uraian tugas haruslah memuat hal apa saja yang merupakan kontribusi dari sebuah jabatan (Sinurat, 2010). Untuk uraian tugas dari pejabat di dalam struktur organisasi dapat dilihat di lampiran....

c. Program Kerja

Program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial adalah kegiatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan serta pembinaan dalam upaya menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit (Depkes RI, 2001). Prosedur baku perlu dibuat untuk setiap tindakan tindakan yang berkaitan dengan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial karena kegiatan ini melibatkan berbagai disiplin ilmu dan tingkatan personil di rumah sakit.

Tujuan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial adalah untuk melindungi pasien, petugas dan pengunjung. Program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial dicapai melalui kegiatan surveilans, penerapan kewaspadaan isolasi, pendidikan dan pelatihan, mengembangkan kebijakan dan prosedur. Untuk itu perlu ditunjang oleh perencanaan secara rinci dalam membuat strategi dan langkah yang memerlukan koordinasi dari

banyak pihak, baik individu, bagian, ataupun unit pelayanan di sarana kesehatan tersebut. Program harus dijabarkan secara tertulis dan menjadi dasar perencanaan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial, serta memuat unsur standar akreditasi rumah sakit dan juga ketentuan pemerintah yang berlaku (Depkes, RI, 2001).

Dalam mengembangkan penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial maka langkah yang harus ditempuh (Depkes, RI, 2001)

- 1) Advokasi pada penentu kebijakan tentang pentingnya penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial
- 2) Membentuk organisasi yang bertanggung jawab dalam pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial
- 3) Mengembangkan Pedoman dan Standar Operasional Prosedur
- 4) Melaksanakan pelatihan dan supervisi
- 5) Menyediakan bahan, alat dan instalasi yang diperlukan
- 6) Memantau dan mengawasi pelaksanaannya
- 7) Melaksanakan surveilans dan pencatatan dan pelaporan

Di dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial memerlukan koordinasi dari berbagai pihak oleh karena itu diperlukan jalur komunikasi dan garis komando yang tergambar jelas di dalam struktur organisasi dan dikomunikasikan kepada seluruh staf. Hal terpenting dalam melaksanakan semua kegiatan dalam rangka pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial adalah apa yang dinyatakan Haley, 1985 seperti dikutip Wirjoatmodjo 1988 pencegahan infeksi nosokomial sesungguhnya adalah masalah pengawasan dan peningkatan kemampuan manusia, bukannya membunuh kuman dengan lebih sempurna atau membeli peralatan yang lebih baik.

- 2.3.2 Proses pada umumnya melibatkan kelompok pimpinan hingga pelaksana. Tahap proses merupakan kegiatan yang sangat penting dalam suatu sistem sehingga dapat mempengaruhi hasil yang diharapkan oleh suatu organisasi.

Proses adalah interaksi profesional antara pemberi pelayanan dengan konsumen (pasien, masyarakat). Setiap tindakan medik/keperawatan harus selalu mempertimbangkan nilai yang dianut pada diri pasien. Keluhan pasien merupakan indikasi adanya ketidaksesuaian antara harapannya dengan pelayanan yang diberikan. Dengan mengacu pada keluhan pasien, setiap tindakan korektif dibuat dan meminimalkan risiko terulangnya keluhan atau ketidakpuasan pada pasien.

Indikator proses memberikan petunjuk tentang pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan, prosedur asuhan yang ditempuh oleh tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya.

2.3.3 *Output* merupakan hasil atau kualitas pelayanan kesehatan, pengembangan staf, serta kegiatan penelitian untuk menindaklanjuti hasil atau keluaran.

Tanpa mengukur hasil kinerja rumah sakit tidak dapat diketahui apakah input dan proses yang baik telah menghasilkan output yang baik pula.

Indikator *outcomes* merupakan indikator hasil daripada keadaan sebelumnya, yaitu input dan proses.

Output dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial adalah Laporan pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian Infeksi Nosokomial.

2.3.4 *Control*

Control dalam proses manajemen bertujuan untuk meningkatkan kualitas hasil. Control dapat dilakukan melalui penyusunan anggaran, evaluasi kinerja, pembuatan prosedur yang sesuai standar dan akreditasi. *Control* dengan melakukan evaluasi secara berkala terhadap kepatuhan petugas tentang pelaksanaan kebijakan dan standar operasional prosedur tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial, evaluasi pelaksanaan program kerja, evaluasi laporan surveilans, survei kepuasan pelanggan dan lain sebagainya.

- 2.3.5 Mekanisme umpan balik (*feedback*) diperlukan untuk menyelaraskan hasil dan perbaikan kegiatan yang akan datang. Mekanisme umpan balik dapat dilakukan melalui laporan keuangan, audit dan survei kendali mutu (Gillies,1994)



BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH

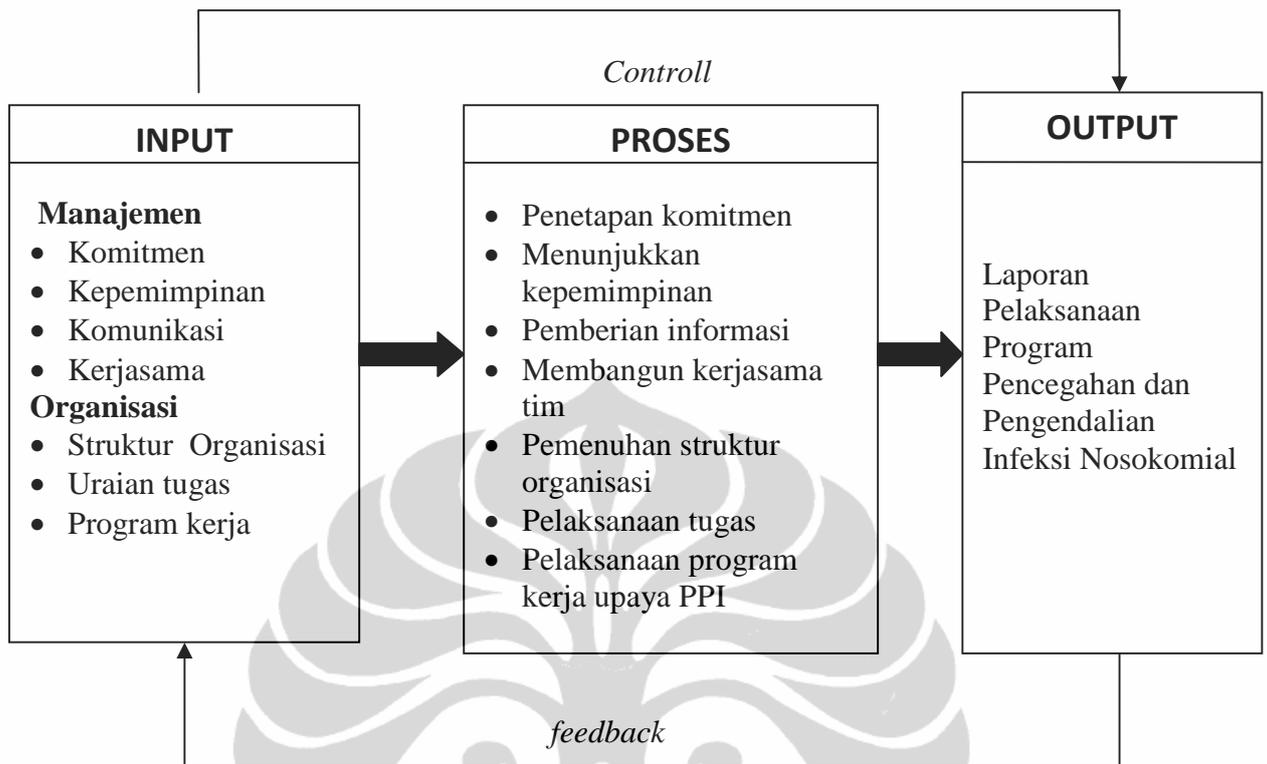
3.1. Kerangka Konsep

Pencegahan dan pengendalian infeksi adalah suatu sistem pengukuran dengan menggunakan diagnosis epidemiologi yang ditujukan pada pencegahan penyebaran dan penularan penyakit infeksi di fasilitas kesehatan (Palmer, 1984). Program Pencegahan dan pengendalian Infeksi Nosokomial adalah kegiatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan serta pembinaan dalam upaya menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit (Depkes RI, 2001). Program pencegahan dan pengendalian infeksi yang efektif dapat mengurangi tingkat infeksi (Haley, 1985). Pendekatan manajemen dapat digunakan dalam menilai keberhasilan pelaksanaan program pengendalian infeksi nosokomial mengingat sistematisasinya sesuai dengan langkah-langkah kegiatan pengendalian infeksi nosokomial.

Manajemen merupakan suatu pendekatan yang dinamis dan proaktif dalam menjalankan suatu kegiatan di organisasi. Manajemen mencakup kegiatan POAC (*planning, organizing, actuating, controlling*) terhadap staf, sarana, dan prasarana dalam mencapai tujuan organisasi (Grant dan Massey, 1999 dikutip dari Nursalam, 2008).

Program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit merupakan indikator mutu pelayanan kesehatan, sehingga program tersebut harus direncanakan, dilaksanakan, diawasi dan dibina dengan melibatkan seluruh anggota rumah sakit. Dalam pelaksanaannya diperlukan suatu sistem yang dapat dipakai untuk menilai keberhasilan program. Pada penelitian ini yang sesuai adalah teori manajemen dari Grant dan Massey, 1999 yang dikutip dari Nursalam, 2008.

Proses manajemen adalah rangkaian pelaksanaan kegiatan yang saling berhubungan, mempengaruhi dan dipengaruhi oleh lingkungan. Setiap sistem terdiri atas lima unsur yaitu : *input, proses, output, control* dan mekanisme umpan balik (*feedback*) (Grant dan Massey, 1999 dikutip dari Nursalam, 2008).



Gambar 4.1. Kerangka Konsep

Sumber : Grant dan Massey, 1999 dikutip dari Nursalam, 2008

Penelitian ini akan membahas tahapan input, proses, output yang berkaitan dengan manajemen yang meliputi komitmen, kepemimpinan, komunikasi, kerjasama dan organisasi yang meliputi struktur organisasi, uraian tugas dan program kerja.

3.2. Definisi Istilah

3.2.1 *Input*

Manajemen

a. Komitmen

Komitmen dapat diartikan sebagai janji atau tanggung jawab, komitmen merupakan proses yang berkelanjutan dengan para anggota organisasi untuk menyumbangkan kontribusi pelaksanaan manajemen terhadap kemajuan organisasi.

b. Kepemimpinan

Adalah suatu proses yang dapat mempengaruhi orang dengan membangun kerja sama dan kemauan untuk memimpin dalam mencapai tujuan organisasi.

c. Komunikasi

Adalah proses penyampaian pikiran atau perasaan oleh seseorang kepada orang lain dengan menggunakan lambang-lambang yang bermakna bagi kedua pihak, dengan menggunakan media tertentu untuk merubah sikap atau tingkah laku seorang atau sejumlah orang sehingga ada efek tertentu yang diharapkan dengan menginformasikan tujuan dan sasaran program, laporan angka kejadian infeksi nosokomial, melakukan koordinasi, memberikan bimbingan dan arahan

d. Kerjasama Tim

Kumpulan individu yang bekerjasama untuk mencapai suatu tujuan.

Organisasi

a. Struktur Organisasi

Struktur Organisasi adalah suatu susunan dan hubungan antara tiap bagian serta posisi yang ada pada suatu organisasi atau perusahaan dalam menjalankan kegiatan operasional untuk mencapai tujuan dan menggambarkan dengan jelas pemisahan kegiatan pekerjaan antara yang satu dengan yang lain serta bagaimana hubungan aktivitas dan fungsi dibatasi dan menjelaskan hubungan wewenang siapa melapor kepada siapa.

b. Uraian Tugas

Pernyataan tertulis yang menjelaskan tugas-tugas, kondisi kerja dan aspek-aspek lainnya dari suatu jabatan tertentu.

c. Program kerja

Program kerja dapat diartikan sebagai suatu rencana kegiatan dari suatu organisasi yang terarah, terpadu dan sistematis yang dibuat untuk rentang waktu yang telah ditentukan oleh suatu organisasi. Program kerja ini akan menjadi pegangan bagi organisasi dalam menjalankan rutinitas roda

organisasi. Program kerja juga digunakan sebagai sarana untuk mewujudkan tujuan organisasi.

3.2.2 Proses

Manajemen

a. Penetapan Komitmen

Upaya yang dilakukan pemimpin atau orang-orang yang mempunyai pengaruh kuat di dalam organisasi rumah sakit dalam mengutarakan janji baik secara tertulis dalam bentuk kebijakan dan pengucapan secara lisan yang disampaikan kepada seluruh anggota secara berkelanjutan di berbagai kesempatan dan mengharapkan anggota memberikan janji yang sama dan bertanggung jawab dalam pelaksanaannya.

b. Menunjukkan kepemimpinan

Selalu melakukan upaya yang dapat mempengaruhi orang dengan membangun kerja sama dengan menggunakan komunikasi dan menunjukkan kemauan untuk memimpin dalam mencapai tujuan organisasi.

c. Pemberian informasi

Komunikasi adalah dengan melakukan pemberian informasi terkait perkembangan dan pengetahuan terkini dan berdasar bukti-bukti yang ada tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial secara berkala melalui rapat komite, rapat staf, rapat keperawatan, arahan di lapangan apel maupun di jam komandan serta pelatihan, seminar dan workshop.

d. Membangun kerjasama tim

Dengan meningkatkan komunikasi melalui pertemuan rutin, terus menerus memberikan motivasi dan informasi sehingga semua anggota dapat melaksanakan kegiatan sesuai dengan tujuan.

Organisasi

a. Pemenuhan Struktur Organisasi

Upaya yang dilakukan dalam rangka memenuhi ketentuan tentang struktur organisasi Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit yaitu dengan memasukkan perwakilan dari seluruh departemen yang ada dan menggambarkan keterikatan departemen-departemen tersebut dalam Komite PPIRS untuk melaksanakan kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit.

b. Pelaksanaan Uraian Tugas

Pelaksanaan kewajiban dari masing-masing jabatan dalam Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial sesuai dengan uraian tugas yang ada di dalam Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di Rumkital Dr. Mintohardjo.

c. Pelaksanaan program kerja upaya PPI

Pelaksanaan rencana kegiatan yang ada di dalam program kerja Komite PPIRS dengan cara, intervensi langsung, koordinasi, pemantauan dan pengawasan.

3.2.3 Output

Laporan pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian Infeksi Nosokomial adalah Laporan ialah tulisan yang dibuat oleh seseorang atau sekelompok orang yang berhubungan secara struktural atau kedinasan setelah melaksanakan tugas yang diberikan dan sebagai bukti pertanggungjawaban bawahan/petugas tim/panitia kepada atasannya atas pelaksanaan tugas yang diberikan.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif untuk mendapat informasi lebih mendalam tentang pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di Rumkital Dr. Mintohardjo tahun 2012. Triangulasi metode dan triangulasi sumber dilakukan dalam penelitian ini untuk mendapatkan data yang dapat menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.

4.2. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Rumkital Dr. Mintohardjo. Meliputi pihak manajemen, Komite PPIRS dan petugas di unit rawat inap serta bagian perbekalan Rumkital Dr. Mintohardjo. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Februari 2012 sampai dengan bulan Juni 2012.

4.3. Informan

Informan yang dianggap berkompeten memberikan informasi internal rumah sakit adalah : Kepala Rumah Sakit atau Wakil Kepala Rumah Sakit, Ketua Komite PPIRS, IPCN, Informan juga berasal dari ruang rawat inap yang terlibat langsung dengan kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumkital Dr. Mintohardjo yaitu : para Kepala Ruang Rawat Inap dan IPCLN sebagai kelompok pelaksana program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial. Wawancara mendalam dilakukan pada Kepala Rumah Sakit atau Wakilnya, Ketua Komite PPIRS dan 2 orang IPCN dan pada kelompok pelaksana program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial dilakukan dengan *Focuss Group Discussion* (FGD). Kelompok FGD pertama adalah kelompok Kepala Ruangan sebanyak 8 informan dan kelompok FGD kedua adalah kelompok IPCLN sebanyak 7 informan.

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen utama adalah penulis sendiri yang melakukan wawancara mendalam, FGD, Observasi dan telaah dokumen. Alat atau instrumen penelitian yang dipakai pada penelitian ini adalah pedoman wawancara, pedoman FGD, observasi dan dokumen.

4.5. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan pedoman wawancara mendalam ke kelompok penentu kebijakan. Pengumpulan data dilakukan melalui : Wawancara yang dilakukan berdasarkan penjabaran Creswell (1994), dalam Permana (2004) :

1. Wawancara mendalam dengan pendekatan Baku Terbuka :
 - a) Wawancara jenis ini menggunakan pedoman wawancara yang berisi pertanyaan baku.
 - b) Wawancara terhadap informan, waktu yang dibutuhkan adalah 90 menit. Wawancara dilaksanakan di ruang kerja masing-masing .
 - c) *Tape recorder* digunakan untuk merekam wawancara dan dilakukan.
 - d) Hasil wawancara ditulis dalam transkrip.
2. Focus Group Discussion (FGD) yang akan dilaksanakan berdasarkan paparan Bungin (2003) dalam Permana (2004) :
 - a) Dalam FGD dibuat 2 kelompok. Kelompok pertama dilakukan dengan kepala ruangan rawat inap sebagai penanggung jawab kegiatan perawatan pasien di ruang rawat inap. Kelompok kedua adalah para IPCLN sebagai penanggungjawab langsung kegiatan upaya pencegahan dan pengendalian di ruang rawat inap. FGD untuk masing-masing kelompok dilakukan selama 90 menit.
 - b) Dalam FGD ini diajukan sejumlah pertanyaan tentang pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit yang berkaitan dengan dukungan manajemen dan organisasi.
 - c) Jadwal FGD ditentukan sesuai dengan kesepakatan bersama para peserta FGD
 - d) *Tape recorder* digunakan untuk merekam wawancara dan dilakukan.

- e) Hasil wawancara ditulis dalam transkrip .
- 3. Pengamatan, dilakukan menurut penjabaran Creswell (1994) dalam Permana (2004)
 - a) Dilakukan pengamatan secara langsung terhadap kegiatan pencegahan dan pengendalian di ruang rawat inap yang diadakan oleh Komite PPIRS Rumkital Dr. Mintohardjo.
 - b) Digunakan jenis pengamatan tidak berperan serta dan terbuka
 - c) Dilakukan pencatatan hasil pengamatan
- 4. Penelitian Dokumen, penelitian dokumen menggunakan dokumen resmi yang ada di Komite PPIRS dan dokumen manajemen rumah sakit yang berkaitan dengan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial. Berdasarkan tulisan Meleong (2004) dalam Permana (2004) Dokumen yang digunakan antara lain : dokumen program kerja, Daftar Hadir, Notulen Rapat dan Pertemuan, Laporan evaluasi kegiatan Komite PPIRS.

4.6. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara manual dengan proses sebagai berikut :

1. Pada wawancara mendalam :
 - a. Transkrip data dibuat berdasarkan catatan dan rekaman wawancara.
 - b. Kode informan diberikan pada transkrip data
 - c. Data dikategorikan berdasarkan kesamaan jawaban dan kemudian dibuat matriks hasil wawancara
 - d. Dilakukan analisis isi.
2. Pada Focus Group Discussion
 - a. Transkrip data dibuat berdasarkan catatan dan rekaman FGD
 - b. Kode Informan diberikan pada transkrip data
 - c. Data dikategorikan berdasarkan kesimpulan dari kesamaan jawaban dan kemudian dibuat matriks hasil FGD
 - d. Dilakukan analisis isi
3. Pemeriksaan Keabsahan Data : Keabsahan data diperiksa melalui triangulasi sumber dan triangulasi metode.

4.7. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menemukan fakta yang ditemukan tentang pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di Rumkital Dr. Mintohardjo dilihat dari sistem sesuai dengan kerangka konsep. Dalam menganalisis data, data yang diperoleh dideskripsikan terlebih dahulu sesuai dengan hasil yang ditemukan di lapangan. Dengan menggunakan matriks data dikelompokkan untuk kelompok yang sama. Setelah itu data dievaluasi, untuk melihat adanya kesesuaian dengan kerangka konsep yang telah dibuat dengan kondisi sebenarnya yang ditemukan di lapangan.



BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit TNI Angkatan Laut (Rumkital) Dr. Mintohardjo diresmikan pada tanggal 1 Agustus 1957. Merupakan Rumah sakit TNI TK II dan rujukan tertinggi untuk TNI AL di wilayah barat. Terletak di Jalan Bendungan Hilir no. 17 Jakarta Pusat. Memiliki 16 ruang rawat inap dengan jumlah tempat tidur sebanyak 261 tempat tidur dan rawat jalan sebanyak 21 poliklinik umum, spesialis dan sub spesialis.

Rumkital Dr. Mintohardjo secara struktural dipimpin oleh seorang Kepala Rumah Sakit (Karumkital) berpangkat Kolonel dan dibantu oleh 2 orang wakil kepala rumah sakit serta 11 orang Kepala Departemen. Secara fungsional Kepala Rumah Sakit dibantu oleh Kelompok Ahli dan 8 Komite. Struktur organisasi dapat dilihat pada lampiran 1. Berdasarkan data dari bagian administrasi personalia Rumkital Dr. Mintohardjo, kekuatan personil sebanyak 1.159 Orang dengan perincian: tenaga medis sebanyak 85 orang, tenaga paramedis sebanyak 580 orang dan tenaga non medis sebanyak 494 orang.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor BK. 0301/CIII/SK/999/2010 ditetapkan tanggal 30 Juli 2010, Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Mintohardjo diberi status Akreditasi Penuh Tingkat Lengkap (16 Bidang Pelayanan : salah satunya Bidang Pengendalian Infeksi Rumah Sakit) berlaku mulai 30 Juli 2010 sampai dengan tanggal 30 Juli 2013.

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit (PPIRS) Rumkital Dr. Mintohardjo dibentuk pertama kali pada tanggal 26 Juni 2008 oleh Karumkital Dr. Mintohardjo dalam rangka persiapan akreditasi rumah sakit. Sejak tahun 2008 sampai dengan sekarang sudah beberapa kali terjadi pergantian anggota komite. Berdasarkan Surat Perintah Karumkital Dr. Mintohardjo Nomor: Sprin/814/IX/2010 tanggal 9 September 2010 telah ditetapkan susunan anggota Komite PPIRS yang baru. Daftar anggota dapat dilihat di lampiran 6.

Secara fungsional organisasi/komite pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial berada dibawah Kepala Rumah Sakit, Ketua Komite sekarang adalah dokter umum PNS yang mempunyai minat dan sudah pernah mendapat pendidikan dan pelatihan mengenai infeksi nosokomial, semua dokter spesialis merupakan narasumber/konsulen untuk kelancaran pelaksanaan tugas. Komite ini mempunyai 2 IPCN (*Infection Prevention and Control Nurse*) yang satu sudah purna waktu dan yang satu lagi selain menjadi IPCN sehari-hari diperbantukan di Departemen Keperawatan. Kedua IPCN belum pernah menjabat sebagai kepala ruangan sebelumnya tetapi mereka mempunyai minat dan sudah pernah mendapat pendidikan dan pelatihan tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial. Kegiatan yang sudah dilakukan surveilans, pendidikan dan pelatihan bagi petugas kesehatan orientasi bagi pegawai baru dan bagi mahasiswa kesehatan yang akan melakukan praktek lapangan. Untuk kegiatan surveilans di Rumkital Dr. Mintohardjo hanya di ruang rawat inap, untuk kelancaran pencatatan dan pelaporan kejadian infeksi nosokomial meliputi infeksi luka operasi, infeksi karena pemasangan jarum infus, infeksi saluran kemih serta infeksi karena pemakaian ventilator di ICU, IPCN dibantu oleh seorang IPCLN (*Infection Prevention and Control Link Nurse*) di tiap-tiap ruang rawat inap.

Dari struktur organisasi Komite PPIRS belum kelihatan seluruh unit/departemen terlibat menjadi anggota Komite PPIRS karena tidak ada garis komando atau garis koordinasi antara Komite PPIRS dan Departemen yang ada di Rumkital Dr. Mintohardjo. Didalam Surat Perintah Karumkit No. Sprin /XI/ 2010 tentang anggota Komite PPIRS tanggal 29 November 2010 di dalam lampirannya ada disebutkan nama-nama anggota yang duduk di kepengurusan Komite PPIRS tetapi Departemen Keperawatan atau stafnya tidak ada yang ditunjuk untuk menjadi anggota Komite padahal di dalam program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial muaranya adalah ruang rawat inap dan petugas yang paling sering kontak langsung dengan pasien adalah perawat. Sementara perawat dibawah pembinaan Departemen Keperawatan.

Berdasarkan wawancara, pengamatan dan pengalaman, kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumkital Dr. Mintohardjo sejak akreditasi tahun 2010 sampai saat ini belum menunjukkan kemajuan dan

memperlihatkan manfaat. Dari laporan hasil surveilans, kejadian infeksi akibat pemasangan infus (plebitis) merupakan infeksi yang terbanyak, angka kejadian infeksi tersebut berdasarkan Laporan Evaluasi Surveilans Infeksi Nosokomial di Rumkital Dr. Mintohardjo tahun 2011 dapat dilihat dalam tabel 5.1.

Tabel 5.1
Angka Kejadian Plebitis di Ruang Rawat Inap
Rumkital Dr. Mintohardjo Tahun 2011

NO	RUANGAN	TOTAL INFUS	HARI INFUS	PLEBITIS	%
1	R.Pav.Melati	200	541	4	0,73
2	R.P.Marore	450	1716	44	2,56
3	R.ICU	482	1080	0	0
4	R.P.Numfoor	613	2255	49	2,17
5	R.P.Bintan	416	1159	12	1,03
6	R.P.Bunyu	677	698	0	0
7	R.P.Subi	33	129	0	0
8	R.Pav.Anggrek	308	1561	37	2,37
9	R.P.Laut	771	3244	15	0,46
10	R.P.Selayar	537	3245	25	0,77
11	R.P.Tarempa	802	4937	122	2,47
12	R.P.Sangeang	907	4676	107	2,28
13	R.P.Sibatik	347	1363	30	2,20
14	R.P.Salawati	422	2282	13	0,56
15	R.P.Pagai	339	2218	37	1,66
JUMLAH		7304	31104	495	1,59

Sumber : Laporan Evaluasi Surveilans Infeksi Nosokomial Rumkital
Dr. Mintohardjo Tahun 2011

Sedangkan laporan bulanan mulai dari bulan Januari 2012 sampai dengan bulan Mei 2012 belum selesai dikerjakan karena ada beberapa ruangan yang belum membuat laporan sehingga petugas IPCN belum selesai membuat laporan. Petugas IPCLN sering terlambat membuat laporan menurut informan karena disetiap ruangan baru ada satu petugas IPCLN, dan petugas tersebut masih terkena dinas shift pagi, sore dan malam hari sehingga pembuatan laporan sering terkendala.

Pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian belum pernah dilakukan pemantauan kepatuhan petugas terhadap Kebijakan dan SOP. Dari laporan evaluasi kegiatan surveilans tahun 2011 didapatkan data angka kejadian infeksi akibat pemasangan infus (plebitis) sebanyak 1,59 % sementara sasaran program (0%). Untuk laporan triwulan 1 dan 2 belum ada laporan karena keterlambatan pelaporan dari IPCLN ruangan rawat inap. Berdasarkan pengalaman dan pengamatan serta wawancara, surveilans belum mencakup pelayanan rawat jalan, belum disiplinnya para IPCLN mendata dan melaporkan pasien yang terkena infeksi dengan tepat waktu. Dan ada yang belum sungguh-sungguh melakukan pencatatan dan pelaporan sehingga laporan yang disampaikan adalah tidak ada kasus infeksi di ruangan yang menjadi tanggung jawabnya. Kegiatan surveilans belum terlihat manfaatnya, hanya menambah berat beban kerja perawat.

Dukungan sabun untuk mencuci tangan dan lap/tisu untuk mengeringkan tangan tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan satu bulan terutama di ruang rawat inap yang dijadikan lahan praktek bagi siswa/mahasiswa keperawatan, kedokteran dan lain sebagainya. Masih terlihat kain handuk untuk mengeringkan tangan yang dipakai secara bersama, padahal pemakaian handuk yang dipakai secara berulang tidak dianjurkan dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi. Pendidikan dan pelatihan rutin dilakukan di Rumkital Dr. Mintohardjo, maksud dan tujuan agar tercapai persepsi yang sama dan terjadi, perubahan sikap serta perilaku petugas dalam melaksanakan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial tetapi belum ada evaluasi tentang hal ini.

Sebagai tambahan, petugas yang bertanggung jawab dalam mengumpulkan data masih terkena dinas shift sehingga petugas lain yang membuat laporan di

ruangan tersebut, sementara belum semua petugas mendapat giliran mengikuti pendidikan dan pelatihan dan masih kurang sosialisasi sehingga masih terdapat perbedaan persepsi dalam pencatatan dan pelaporan. Mulai tahun 2008 sampai 2011 sudah terjadi enam kali penggantian Karumkital Dr. Mintohardjo sehingga mengakibatkan sering terjadi perubahan kebijakan dan prioritas pelayanan. Dari daftar Pejabat Kepala Rumkital Dr. Mintohardjo periode tahun 2008 s/d tahun 2012 dapat dilihat pada tabel 5.2

Tabel 5.2
Daftar Kepala Rumkital Dr. Mintohardjo Periode Tahun 2008 s/d 2012

No	Periode / Tahun	Nama	Pangkat
20	Januari 2007-Nopember 2008	Dr. Sakti Hoetama, Sp. U	Kolonel Laut (K)
21	Nopember 2008-Agustus 2009	Dr. Nursyiwan B, SpM	Kolonel Laut (K)
22	Oktober 2009 – Juli 2010	Dr. Raharjo AM	Kolonel Laut (K)
23	Juli 2010 – November 2011	Dr. Gardjito S., Sp. U	Kolonel Laut (K)
24	November 2011 – Januari 2012	Dr. Jeanne PMR Winaktu, Sp. BS	Kolonel Laut (K/W)
25	Januari 2012 – Sekarang	Dr. Adi Riyono, Sp.KL	Kolonel Laut (K)

Sumber : Administrasi dan Personil Rumkital Dr. Mintohardjo Tahun 2012

5.2 Karakteristik Informan

Informan yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 19 orang, terdiri dari 1 orang dari penentu kebijakan, 10 orang dari anggota Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit (PPIRS) dan 8 orang informan merupakan Kepala Ruangan rawat inap. Komite PPIRS Rumkital Dr. Mintohardjo adalah organisasi yang bertanggung jawab terhadap program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial. Sehingga anggota Komite dipilih sebagai informan dalam penelitian ini. Informan dari Komite PPIRS Rumkital Dr. Mintohardjo adalah Ketua, 2 orang *Infection Prevention Control*

Nurse (IPCN) dan 7 orang *Infection Prevention Controll Link Nurse* (IPCLN). Pada kelompok informan dari Komite PPIRS sebagai pelaksana langsung dari program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di Rumkital Dr. Mintohardjo menjadi kelompok pertama, akan dilakukan *Focus group discussion* (FGD). Kelompok FGD kedua akan dilakukan pada kelompok Kepala Ruangan rawat inap, walaupun kelompok ini tidak termasuk di dalam keanggotaan Komite PPIRS tetapi mereka adalah pengamat dan kelompok yang dapat merasakan secara langsung tentang pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di ruang rawat inap. Dan Informan dari penentu kebijakan program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit yaitu Karumkital Dr. Mintohardjo akan dilakukan wawancara mendalam.

Para informan dipilih karena mereka diperkirakan dapat memberikan informasi penelitian tentang pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di Rumkital Dr. Mintohardjo Jakarta. Pelaksanaan FGD pada kelompok pertama dan pada kelompok kedua dilaksanakan secara terpisah. Pedoman FGD digunakan sehingga diskusi tidak menyimpang dari tujuan penelitian. Alat bantu tape recorder dan pencatatan juga digunakan dengan seizin peserta FGD agar dapat merekam dan mencatat setiap percakapan sehingga informasi yang diterima dapat diolah menjadi data yang berguna bagi penelitian. Informasi tentang karakteristik Informan yang didapat dari FGD pada kelompok pertama dan kelompok kedua serta wawancara mendalam dicocokkan dengan dokumen atau arsip yang ada, hasilnya memang sesuai.

Karakteristik informan digambarkan melalui jabatan informan baik di Komite PPIRS maupun di Rumkital Dr. Mintohardjo, kode informan, latar belakang pendidikan informan dan lamanya dinas di Komite PPIRS serta pelatihan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial yang pernah diikuti oleh informan dapat dilihat dalam Tabel 5.3.

Tabel 5.3
Gambaran Karakteristik Informan Berdasarkan Jabatan, Kode Informan, Latar Belakang Pendidikan, Lama Dinas di Komite PPIRS dan Pelatihan PPI di Rumkital Dr. Mintohardjo Tahun 2012

No	Jabatan		Kode Informan	Latar belakang pendidikan	Lama Dinas di Komite PPIRS	Pelatihan PPI
	Komite PPIRS	RSMTH				
1.	Karumkital	Karumkital	I-19	S2 Kedokteran Hiperbarik	5 bulan	Belum pernah
2.	Ketua	Dokter penanggung jawab di P. Tarempa	I-9	S1 Kedokteran	4 tahun	pernah
3.	IPCN	Tidak ada	I-11	S1 Kesehatan Masyarakat	4 tahun	pernah
4.	IPCN	DPB Depwat	I-10	D III Keperawatan	4 tahun	pernah
	Komite PPIRS	RSMTH				
6.	IPCLN P. Subi	Perawat Pelaksana	I-13	D III Keperawatan	3 tahun	pernah
7.	IPCLN P. Sayang	Perawat Pelaksana dan CI	I-14	S1 Keperawatan	1 tahun	Pernah
8.	IPCLN P. Numfoor	Perawat Pelaksana	I-15	D III Keperawatan	3 tahun	pernah
9.	IPCLN P. Pagai	Perawat Pelaksana	I-16	SPK	4 tahun	pernah
10.	IPCLN P. Bintang	Perawat Pelaksana	I-17	D III Keperawatan	4 tahun	pernah
11.	IPCLN P. Sibatik	Ketua Tim	I-18	D III Keperawatan	4 tahun	pernah
12.	Tidak ada	Karu Pav. Melati	I-1	S1 Keperawatan	Belum pernah	Belum pernah
13.	Tidak ada	Karu P. Marore	I-2	D III Keperawatan	Belum pernah	Belum pernah
14.	Tidak ada	Karu P. Numfoor	I-3	D III Keperawatan	Belum pernah	Belum pernah
15.	Tidak ada	Karu P. Laut	I-4	D III Keperawatan S1 Hukum	Belum pernah	Belum pernah
16.	Tidak ada	Karu P. Tarempa	I-5	D III Keperawatan	Belum pernah	Belum pernah
17.	Tidak ada	Karu P. Sangeang	I-6	D III Keperawatan	Belum pernah	Belum pernah

18.	Tidak ada	Karu P. Pagai	I-7	D III Keperawatan	Belum pernah	Belum pernah
19.	Tidak ada	Karu P. Sibatik	I-8	D III Keperawatan	Belum pernah	Belum pernah

Sumber : Hasil FGD dan Wawancara Mendalam

Berdasarkan Tabel 5.3. berdasarkan jabatan informan di dalam Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit atau Infeksi Nosokomial (PPIRS) bahwa tidak semua informan duduk di dalam Komite PPIRS. Yang termasuk di dalam anggota Komite PPIRS adalah informan dengan kode I-19, I-9 sampai I-18. Dan informan yang tidak termasuk dalam Komite PPIRS adalah informan dengan kode I-1 sampai dengan I-8.

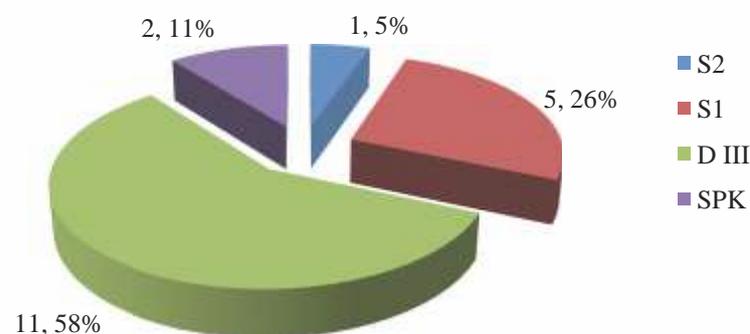
Berdasarkan struktur organisasi Komite PPIRS untuk informan dengan kode I-19 adalah sebagai Karumkital Dr. Mintohardjo sedangkan kode Informan I-9 sampai dengan I-11 adalah pengurus inti Komite PPIRS yang bertindak sebagai pembuat konsep kebijakan, pedoman, prosedur dan perencanaan revisi kemudian diajukan untuk disahkan oleh Karumkital Dr. Mintohardjo. Kedudukan Karumkital di Komite sebagai penentu kebijakan. Untuk informan berkode I-12 sampai dengan I-18 adalah pelaksana harian yang membantu tugas IPCN dengan mengumpulkan data terkait dengan infeksi nosokomial di ruangan masing-masing. Terlihat di dalam tabel 5.2. bahwa yang bekerja penuh waktu di dalam Komite hanya 1 orang saja yaitu I-11, sedangkan anggota Komite PPIRS yang lain mempunyai tugas rangkap. Informan I-10 tugas pokok sebenarnya di Komite PPIRS tetapi mulai Bulan April 2012 diperbantukan (DPB) di Departemen Keperawatan. Informan I-9 mempunyai tugas pokok sebagai dokter penanggungjawab ruang rawat inap P. Tarempa sehingga waktu dinas, banyak dihabiskan untuk mengerjakan tugas pokok di ruang rawat inap. Informan I-12 sampai dengan I-18 mempunyai tugas pokok sebagai perawat pelaksana, dan ada yang merangkap juga sebagai *Clinical Instructure* (CI) bagi mahasiswa yang praktek dan ada yang menjadi ketua tim. Bagi perawat pelaksana tentu masih terkena 3 shift yaitu dinas pagi, sore dan malam hari untuk libur setelah dinas bisa jatuh dihari kerja sementara IPCN hanya bertugas dihari kerja sehingga sebagai IPCLN juga jarang bertemu dan berkomunikasi dengan IPCN yang berkunjung ke ruangan sehingga informasi kadang tidak sampai ke IPCLN. Kendala yang

dihadapi karena IPCLN masih kena shift adalah laporan tidak setiap hari dibuat, kesempatan untuk mengawasi atau memonitor kepatuhan petugas lain sangat minim. Dan kesempatan untuk memberikan penyuluhan bagi pasien dan keluarganya juga sangat terbatas. Bagi yang mempunyai tugas rangkap, tugas sebagai anggota Komite PPIRS merupakan tugas tambahan bagi informan tersebut sehingga menambah beban kerja bagi perawat pelaksana.

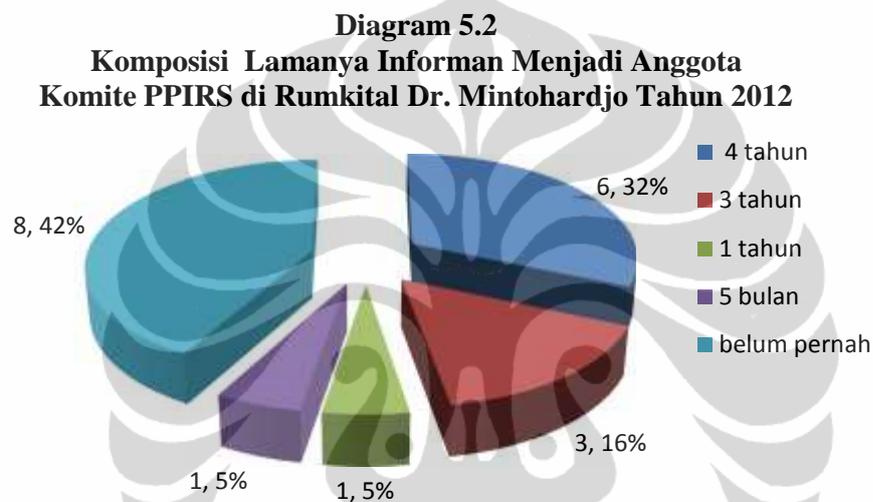
Kelompok FGD kedua terdiri dari informan yang tidak menjadi anggota Komite PPIRS, informan dengan kode I-1 sampai dengan I-8 adalah informan yang mempunyai tugas dan jabatan sebagai Kepala Ruangan ruang rawat inap dimana mereka bertanggungjawab terhadap kelancaran, keselamatan dan kualitas pelayanan perawatan terhadap pasien. Karena program pencegahan dan pengendalian infeksi erat kaitannya dengan pasien khususnya pasien rawat inap maka sebagai kepala ruangan walaupun tidak terlibat di dalam Komite PPIRS tetapi tetap ikut andil dan merasakan pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial.

Komposisi latar belakang pendidikan informan dari Tabel 5.3, latar belakang pendidikan informan mulai dari yang terbesar adalah D III berjumlah 11 orang atau sebesar 58 %, S1 berjumlah 5 orang atau 26 %, SPK sebanyak 2 orang atau 11% dan terakhir S2 ada 1 orang atau 5%. Latar belakang informan dapat digambarkan dalam bentuk diagram 5.1.

Diagram 5.1
Komposisi Latar Belakang Pendidikan Informan
di Rumkital Dr. Mintohardjo Tahun 2012

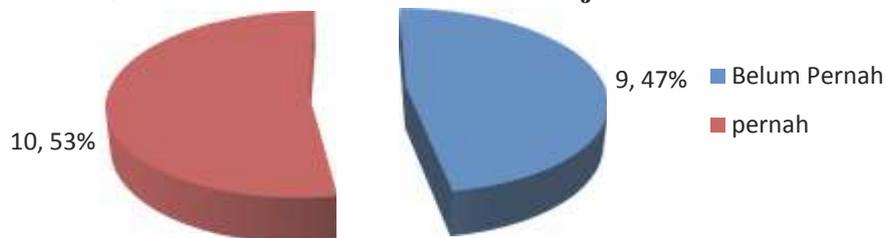


Karakteristik informan berdasarkan lamanya menjadi anggota Komite PPIRS berdasarkan Tabel 5.3, diurutkan mulai dari yang terbesar adalah 8 orang atau 42 % informan belum pernah menjadi anggota Komite PPIRS, 6 orang atau 32 % informan sudah 4 tahun menjadi anggota Komite PPIRS, 3 orang atau 16 % informan sudah 3 tahun menjadi anggota Komite PPIRS, masing-masing 1 orang atau 5 % informan sudah menjadi anggota Komite PPIRS selama 1 tahun dan 5 bulan. Komposisi informan berdasarkan lamanya menjadi anggota Komite PPIRS dapat digambarkan di dalam diagram 5.2.



Karakteristik informan berdasarkan pernah atau tidak informan mengikuti pelatihan pencegahan dan pengendalian di dalam maupun di luar rumah sakit berdasarkan Tabel 5.3. terlihat bahwa sebanyak 10 orang atau 53 % anggota Komite PPIRS Rumkital Dr. Mintohardjo sudah pernah mendapat pelatihan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial dan informan yang mempunyai jabatan struktural di Rumkital Dr. Mintohardjo semuanya sebanyak 9 orang atau 47 % informan belum pernah mendapat pendidikan dan pelatihan mengenai pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial. Komposisi informan berdasarkan pernah atau tidaknya informan mendapat pelatihan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial dapat digambarkan di dalam diagram 5.3.

Diagram 5.3
Komposisi Pernah/Tidak Informan Mendapat Pelatihan
PPI di Rumkital Dr. Mintohardjo Tahun 2012



5.3 Manajemen

Kepada informan diajukan pertanyaan tentang input/struktur yang dipunyai oleh Rumkital Dr. Mintohardjo dalam menjalankan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial diantaranya adalah manajemen, organisasi, sumber daya dan metode serta sarana, tetapi pada penelitian ini yang ditanyakan kepada informan dibatasi hanya pada manajemen dan organisasi.

5.3.1 Komitmen

Ada beberapa pertanyaan yang disampaikan kepada informan tentang manajemen yaitu tentang Komitmen dan prioritas pimpinan dalam peningkatan mutu layanan kesehatan. Setelah jawaban informan di kelompokkan, sebagian besar informan mengatakan bahwa prioritas utama pihak manajemen adalah perbaikan gedung, peralatan alasan yang diberikan oleh beberapa informan mengapa prioritas utama manajemen ditujukan kepada perbaikan gedung adalah karena banyaknya keluhan pasien terkait dengan kerusakan gedung dan sudah ada yang mengganggu kenyamanan dan berisiko terhadap keamanan pasien maupun keamanan petugas karena kerusakan bangunan tersebut, dan di beberapa kerusakan sudah mulai mengganggu pelayanan pasien, sementara untuk program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial belum ada keluhan pasien terkait masalah inos misalnya bertambah hari rawat, terkena penyakit lain selama dirawat. Dan untuk beberapa kekurangan yang terjadi terkait pemenuhan

kebutuhan seperti cairan pembersih, cairan cuci tangan dan sebagainya belum menimbulkan dampak misalnya memicu kejadian luar biasa di salah satu unit perawatan dan selama ini dianggap belum mengganggu pelayanan dan belum menimbulkan masalah yang berarti dan dianggap masih bisa diatasi oleh ruangan masing-masing walaupun kekurangan barang-barang tersebut diatasi oleh kas keperawatan sehingga menurut skala prioritas dari pihak manajemen menempatkan perbaikan sarana dan prasarana sebagai prioritas utama. Dari kedua kelompok FGD informan sepakat mengatakan bahwa yang menjadi prioritas dari manajemen adalah perbaikan sarana dan prasarana dan dari wawancara mendalam dengan beberapa informan juga menyatakan hal yang sama terlihat dari cuplikan wawancara dengan informan sebagai berikut.

”..... Saya tahu memang masih ada kekurangan dimana-mana, Tetapi walau sudah direncanakan dengan matang tetapi pelaksanaannya tentu melihat skala prioritas. Kebutuhan mana yang paling mendesak. Untuk saat ini perbaikan gedung dan peralatan kesehatan lebih diutamakan karena sudah mengganggu keamanan, kenyamanan dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien.....(I-19)

“Prioritas pimpinan pada perbaikan fasilitas yang rusak karena sudah banyak komplain dari pasien. Kalau inos belum prioritas karena belum ada pasien yang komplain tentang inos. Kalau perawat yang komplain tentang ketersediaan sabun cuci tangan, plastik itu sih dianggap biasa dan belum kelihatan dampaknya”.....(I-10)

“Prioritas pimpinan adalah pada yang kelihatan dahulu ya... dan memang itu sudah mengganggu kenyamanan, keamanan dan pelayanan terhadap pasien seperti perbaikan bangunan karena memang sudah banyak yang rusak”.....(I-9)

Berdasarkan Program Kerja dan Anggaran Rumkital Dr. Mintohardjo, prioritas utama pada triwulan II Tahun 2012 adalah perbaikan-perbaikan di beberapa ruangan diantaranya ruangan poliklinik rawat jalan A, ruangan medical check up / ruang uji pemeriksaan kesehatan dan perbaikan-perbaikan di beberapa ruang rawat inap. Untuk program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial tidak dinyatakan sebagai prioritas utama tetapi segala kegiatan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan akan didukung sesuai dengan program kegiatan di unit terkait dan disesuaikan dengan anggaran yang ada. Dari pengamatan juga belum terlihat bahwa program pencegahan dan pengendalian infeksi penting karena tidak terlihat spanduk, gambar, himbauan untuk

memerangi infeksi nosokomial dan tidak terlihat peringatan untuk memotivasi anggota dan pengujung untuk mencegah infeksi nosokomial.

Pertanyaan kedua dalam poin manajemen yang diutarakan kepada informan adalah pertanyaan tentang komitmen pimpinan terhadap pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di Rumkital Dr. Mintohardjo. Sebagian besar informan menjawab bahwa komitmen pimpinan terhadap program pencegahan dan pengendalian infeksi belum kuat/belum terasa dapat dilihat dari kurang pernyataan secara lisan walaupun secara tulisan komitmen sudah ditetapkan melalui kebijakan, kurang arahan dan perintah langsung berkaitan tentang pentingnya pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di Rumkital Dr. Mintohardjo terutama di ruang rawat inap yang disampaikan pada pertemuan formal seperti di rapat staf, rapat keperawatan, di lapangan apel, pada saat jam komandan. Hal ini disebabkan karena tidak terlaksananya program sosialisasi dari Komite PPIRS kepada seluruh anggota Rumkital Dr. Mintohardjo sehingga transfer informasi tidak terjadi mengakibatkan kurang pemahaman tentang pentingnya program pencegahan dan pengendalian. Ini terlihat dari beberapa informasi yang disampaikan dari 2 kelompok FGD disepakati bahwa komitmen pimpinan belum kuat karena masih banyak kekurangan, kurang pernyataan secara lisan dan kurang dibuktikan dengan tindakan ini sesuai yang disampaikan oleh beberapa informan seperti :

“.....Komitmen menurut saya, gimana ya kayaknya belum kuat..... Tidak pernah di kumandangkan sih pentingnya PPI jadi informasinya ga sampai ke semua bagian.....karena kurang orang makanya sekarang saya sedang mengkader satu orang lagi untuk menambah kekuatan komite....(I-9)

“Kalau saya bilang belum cukup kuat komitmen pimpinan mungkin kurang info jadi belum terpikirkan oleh karumkit untuk menggalakkan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial.....(I-10)

“Komitmennya belum terasa, kayaknya program pencegahan dan pengendalian infeksi ya belum terasa manfaatnya, yang saya rasakan capek bikin laporan tapi belum tahu angka infeksi nosokomial di RSMTH berapa, angka kejadian di ruangan kami gimana bila dibandingkan dengan ruangan lain kami ga tahu. Baik ya ga pernah di puji, jelek ga pernah ditegur. Kekurangan ga langsung dipenuhi. Mungkin kita kurang memberi informasi ke Karumkit jadi Karumkit belum mengerti.....(I-16)

“.....Saya menjabat baru 5 bulan program ini membutuhkan komitmen yang kuat, kerjasama di semua lini, pendidikan dan pelatihan, sosialisasi dan penyebaran informasi, pemberian motivasi, dan dukungan terus menerus terutama dari manajemen puncak. Mungkin saya belum bisa memberikan sesuai yang diharapkan anggota ya apa boleh buat. Mungkin jadi pr pejabat selanjutnya karena sebentar lagi saya akan pindah dari sini.....(I-19)

Dari dokumen Kebijakan Rumkital Dr. Mintohardjo tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial Tahun 2008. Pada Dokumen tersebut terlihat bahwa Rumkital Dr.Mintohardjo ada mengeluarkan kebijakan secara tertulis bahwa program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial harus dilakukan sesuai dengan pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial yang sudah disahkan dan sudah jelas tertulis perintah pelaksanaannya.

Dari pengamatan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial diberlakukan di Rumkital Dr. Mintohardjo tetapi pernyataan secara lisan belum pernah dideklarasikan. Alasan yang diberikan oleh informan beragam diantaranya adalah karena pimpinan atau manajemen belum memperlihatkan keseriusan pimpinan dan manajemen dalam mendukung program ini, karena ada beberapa kebutuhan yang tidak terpenuhi. Pimpinan mengetahui bahwa komitmen yang kuat dan kerjasama di semua lini dan kegiatan sosialisasi, pendidikan pelatihan perlu untuk kelancaran pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial tetapi karena pimpinan akan pindah tugas sehingga penetapan komitmen akan didelegasikan kepada pimpinan baru. Anggota Komite PPIRS tidak melakukan sosialisasi karena kekurangan anggota, Dari pengamatan selama penelitian, pernyataan komitmen secara langsung mengenai program ini juga tidak pernah terdengar, spanduk, pamflet atau pengumuman di papan pengumuman juga tidak terlihat.

5.3.2 Kepemimpinan

Pertanyaan yang dilontarkan kepada informan adalah pertanyaan tentang pengaruh yang diberikan pimpinan terhadap anggota dalam melaksanakan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial semua informan FGD baik dari kelompok 1 dan kelompok 2 memberikan jawaban pimpinan belum

memberikan pengaruhnya kepada semua anggota Rumkital Dr. Mintohardjo selaras dengan pernyataan informan yaitu :

“.....Untuk program-program yang lain tentu dalam waktu dekat akan kita upayakan ditindaklanjuti paling tidak saya akan lebih memberi motivasi kepada seluruh anggota dan memberikan penekanan-penekanan agar program ini dapat terselenggara dengan baik.....”.Mungkin saya belum bisa memberikan sesuai yang diharapkan anggota ya apa boleh buat. Mungkin jadi pr pejabat selanjutnya karena sebentar lagi saya akan pindah dari sini dan menempati tugas dan jabatan yang baru(I-19)

“Pengaruh pimpinan pasti sangat besar kalau pimpinan mengeluarkan perintah dan memberi dukungan, pasti program ini berjalan maksimal banget, sekarang belum terasa ya jadi pelaksanaan program sepertinya jalan ditempat. Belum kelihatan hasilnya..... ” (I-12)

“Kalau menurut saya, pimpinan belum memberikan pengaruh yang kuat, karena kita belum merasa kalau tugas pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tugas semua orang bukan cuma perawat aja.....(I-18)

“Pimpinan belum memberikan pengaruh yang berarti terhadap program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial karena belum banyak mengeluarkan pernyataan-pernyataan yang mendukung program ini akibatnya belum semua bagian bergerak untuk mensukseskan program ini.....(I-9)

Informan memberikan pernyataan demikian karena alasan yang dirasakan oleh seluruh informan sebagai pelaksana langsung dari program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial ini diantaranya : pendeklarasian pentingnya pelaksanaan program ini masih dirasakan kurang, jarang disampaikan kepada seluruh anggota disaat apel pagi atau disaat jam komandan sehingga belum semua bagian bergerak bersama-sama mendukung keberhasilan program ini. Belum merubah perilaku anggota untuk menjalankan kegiatan pencegahan infeksi nosokomial sesuai prosedur dan program ini belum menjadi budaya di Rumkital Dr. Mintohardjo. Dari pengamatan, pimpinan belum memberikan pengaruhnya, belum sering memberikan arahan secara langsung kepada anggota berkenaan dengan program ini karena program ini belum menjadi prioritas utama dan Karumkital belum sempat membuat pernyataan dan memberikan pengaruh karena masa kepemimpinan yang singkat.

5.3.3 Komunikasi

Pertanyaan yang disampaikan kepada informan peserta FGD kelompok 1 dan kelompok 2 tentang komunikasi diantara anggota Komite melalui pertanyaan frekuensi pertemuan berkala anggota Komite PPIRS. Semua informan kelompok FGD kelompok 2 mengatakan tidak tahu frekuensi pertemuan berkala anggota Komite PPIRS dan menyatakan tidak pernah ada pertemuan berkala karena anggota link ruangan tidak mendapat informasi / undangan rapat setelah akreditasi lalu. Informan dari kelompok FGD 1, sebagian besar tidak pernah menghadiri pertemuan berkala dengan Komite PPIRS, seharusnya 1 bulan sekali ada pertemuan berkala. Hanya informan (I-9, I-10 dan I-11) sering mengadakan pertemuan informal.

“Jarang sekali, paling sering kita kumpul bukan dalam forum rapat sama ketua dan IPCN satunya. Karena kegiatan kita rutin-rutin saja dan tidak ada kejadian luar biasa jadinya.....rapat dilupakan, nanti nih mayor kalau mau akreditasi lagi baru repot dan kejar tayang.....”(I-11)

“Sudah lama sekali kita ga kumpul, paling-paling kita kumpul bertiga habis apel pagi, berkomunikasi sebentar, bahas rencana kerja, laporan, permintaan.karena akreditasinya sudah lewat, mungkin nanti kalau mau akreditasi lagi baru rapat dan sosialisasi kepada anggota rumah sakit aktif lagi.....(I-10)

“.....Informasi secara lisan atau sosialisasi khusus atau rapat tentang inos, saya belum pernah dengar.....”. (I-19)

“Memang kami akui kita jarang sekalihampir tidak pernah kumpul secara formal, ketentuannya ada sih di rencana kerja, tapi kami sering kumpul terutama saya dengan 2 orang IPCN secara informal untuk memberi arahan informasi dan kontrol.....(I-9)

Dari dokumen Agenda Rapat, Notulen Rapat dan Daftar Hadir Rapat Komite PPIRS tidak didapatkan catatan mengenai rapat, tidak didapatkan agenda rapat dan notulen rapat semenjak bulan Agustus 2010. Ketentuan di program kerja Komite PPIRS bahwa pertemuan berkala dengan IPCN tertulis sebulan sekali dan pertemuan dengan seluruh IPCLN dilakukan 3 bulan sekali. Pengamatan tidak pernah ada rapat, hanya melihat I-9, I-10 dan I-11 sering bertemu secara informal misalnya setelah apel pagi, dan pada jam istirahat dan pada saat mau pulang kerja.

Pertanyaan mengenai topik pembahasan di dalam rapat/pertemuan berkala yang dilontarkan kepada informan, hampir semua informan kelompok FGD 1 memberi jawaban biasanya yang dibicarakan rencana kerja, hasil surveilans, penggantian istirahat atau sebelum pulang kerja. anggota, pembaharuan pedoman, rencana pelatihan, informan. Tetapi karena sudah lama tidak ada rapat, jadi tidak tahu informasi terbaru tentang perkembangan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial. Pada informan kelompok FGD 2 sebagian besar tidak mengetahui pokok bahasan yang disampaikan di dalam rapat/pertemuan rutin anggota Komite PPIRS karena tidak pernah dilibatkan dalam keanggotaan walau ruang rawat inap menjadi sasaran utama dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial. Informan I-19 tidak mengetahui apa saja yang dibahas didalam rapat/pertemuan berkala anggota Komite PPIRS dapata dilihat dari pernyataan “.....Informasi secara lisan atau sosialisasi khusus atau rapat tentang inos, saya belum pernah dengar.....”. penelitian dokumen Agenda Rapat, Notulen Rapat dan Daftar Hadir Rapat Komite PPIRS tidak ditemui adanya agenda rapat yang menguraikan bahan rapat atau topik bahasan untuk rapat. Selama pengamatan karena tidak ada rapat jadi tidak diketahui topik bahasan di dalam rapat.

5.3.4 Kerjasama

Pertanyaan tentang kerja sama dilontarkan kepada semua informan, jawaban yang diberikan informan beragam ada yang menjawab baik (I-9, I-10, I-11) I-12, I-13, I-14, I-4, I-6, I-8), informan yang menjawab cukup baik (I-1, I-2, I-3, I-5) dan informan yang menjawab kurang baik (I-15, I-16, I-17, I-18, I-7). kerjasama yang kurang baik menurut sebagian besar informan dengan unit/departemen yang kurang mendukung kelancaran pelaksanaan tugas di ruang perawatan, misalnya dengan bagian perbaikan, apabila ada kerusakan terutama di ruang perawatan (I-7), pasti datangnya lama mungkin karena rusakannya yang sudah terlalu parah sehingga tidak sanggup dikerjakan sendiri sehingga butuh pihak ketiga untuk memperbaiki tetapi itu semua butuh keputusan dari pimpinan. Keinginan perawat kerusakan segera diperbaiki sehingga pikiran dan waktu perawat memang benar-benar untuk memberikan pelayanan keperawatan kepada

pasien sepenuhnya. Dari bukti dokumen didapatkan disatu ruang rawat inap ada lebih dari satu nota dinas berisi permohonan perbaikan yang sama tetapi permohonan belum dikabulkan atau belum ada realisasi padahal permohonan memang untuk kelancaran pelaksanaan tugas perawat di ruang rawat inap. Dari hasil pengamatan memang sesuai dengan hasil FGD dan pembuktian dokumen. Dari hasil wawancara mendalam dengan I-19 pemberian dukungan sesuai dengan skala prioritas seperti yang diucapkan :

“.....selalu mendukung semua kegiatan yang berlangsung dan saya tidak pernah mengurangi anggaran keperluan kelancaran operasional rumah sakit termasuk pemenuhan kebutuhan program ini. Tetapi walau sudah direncanakan dengan matang tetapi pelaksanaannya tentu melihat skala prioritas.....”

Pertanyaan terakhir dari poin manajemen adalah mengenai siapa yang melakukan pengawasan pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial. Informan menjawab itu adalah tugas anggota yang ada di Komite PPIRS yaitu IPCN dan IPCLN

“Komite dalam hal ini adalah tugasnya IPCN dan link di ruangan tapi belum terlaksana, link hanya ada satu di tiap ruangan, kalau IPCN langsung juga belum sanggup karena keterbatasan waktu, IPCN 1 sudah ada tugas tambahan di Depwat, sedangkan IPCLN masih kena shift....(I-9)

pasien mungkin komite sebaiknya memasukkan depwat dalam organisasinya, biar mudah koordinasi atau nebeng dengan depwat dalam pengawasan kepatuhan perawat.....(I-4)

“Iya menurut saya juga tugas komite. Tapi kalau sekarang yang aktif di komite Cuma 3 orang untuk mengawasi ruangan yang banyak, repot juga kali ya.....maunya nebeng sama bagian lain kali ya ...Depwat misalnya.....(I-8)

Sedangkan informan yang lain ada yang menjawab tugas kepala ruangan dan atasan (I-12, I-13, I-14, I-15, I-16, I-17, I-18), maksudnya hampir sama bahwa Kepala Ruangan merupakan kepanjangan dari Kepala Departemen Keperawatan adalah bagian yang cocok dalam pelaksanaan pemantauan dan pengawasan kepatuhan petugas perawat dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial.

Penelitian dokumen tentang uraian tugas yang tertuang dalam Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit Rumkital Dr. Mintohardjo Tahun 2008 menjelaskan bahwa tugas pengawasan berada dibawah tanggung jawab Komite PPIRS dan pelaksanaan dapat di koordinasikan ke Departemen Keperawatan. Tetapi secara struktur organisasi Komite PPIRS tidak ada garis komando atau garis koordinasi yang menghubungkan antara komite PPIRS dengan Departemen Keperawatan dan tidak adanya perwakilan Departemen Keperawatan yang menjadi anggota komite sehingga menyulitkan dalam koordinasi.

Pada Laporan Pelaksanaan Program Kerja Komite PPIRS tidak didapatkan adanya dokumen tentang kegiatan pengawasan kepatuhan anggota (kepatuhan mencuci tangan) dalam pelaksanaan kegiatan pencegahan infeksi nosokomial dan dari pengamatan, Komite PPIRS baru mengawasi pelaksanaan kegiatan surveilans dengan berkunjung ke ruang rawat inap dan hanya memindahkan catatan dari IPCLN ke catatan IPCN.

Pengamatan tidak pernah dilakukan pengawasan tentang kepatuhan petugas terhadap prosedur yang berlaku. Dari petugas IPCN dan IPCLN hanya melakukan pencatan dan pelaporan mengenai kegiatan surveilans saja. Ketika ditanyakan, keterbatasan waktu dan kekurangan anggota yang menjadi penyebab tidak berjalannya kegiatan pengawasan terhadap kepatuhan petugas.

5.4 Organisasi

5.4.1 Struktur Organisasi

Pertanyaan tentang struktur organisasi Komite PPIRS diajukan kepada informan. Didapatkan jawaban yang beragam ada yang menjawab dengan lengkap, ada yang menjawab dengan kurang lengkap dan ada yang tidak tahu sama sekali. Informan yang menjawab dengan lengkap (ketua, wakil ketua, konsulen, sekretaris, IPCN perawatan yang membawahi IPCLN dan IPCN Lingkungan yang membawahi IPCL) ada 8 orang (I-9, I-10, I-11, I-1, I-3, I-2, I-7, I-5), informan yang menjawab tidak lengkap ada 7 orang (I-12, I-13, I-14, I-15, I-16, I-17, I-18) dan informan yang menjawab tidak tahu sama sekali ada 3 orang (I-4, I-6, I-8). Sebagian besar informan mengetahui struktur organisasi Komite

PPIRS, beberapa informan menanyakan mengapa di struktur organisasi Komite PPIRS tidak terlihat hubungan koordinasi atau hubungan fungsional dengan departemen, kalau ada tentu bisa bekerjasama dan bisa ikut mengawasi dan memonitor pelaksanaan program PPI.

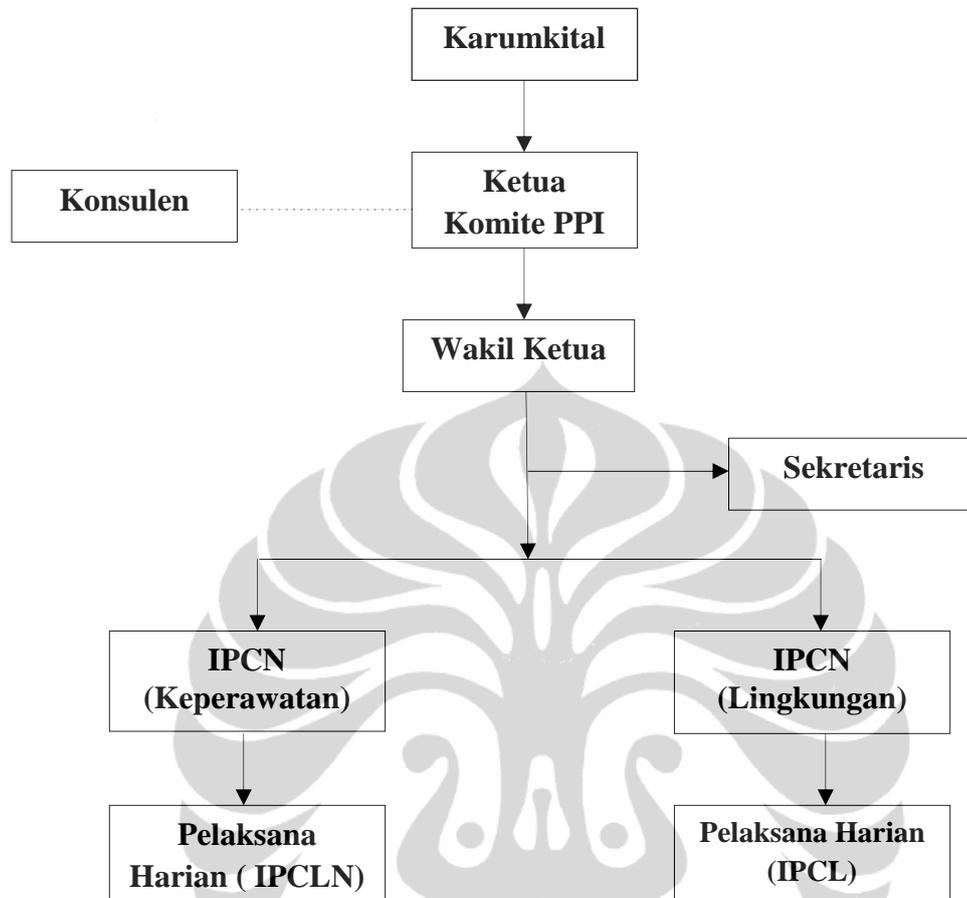
“....Saya memang belum mempelajari lebih mendalam tetapi menurut saya untuk pengurus saat ini belum melibatkan perwakilan departemen tetapi sudah dapat berjalan walau belum maksimal. Kalau saya lihat organisasi yang sekarang yang aktif hanya sedikit kedepannya agar dapat maksimal, mungkin harus ada perwakilan dari setiap departemen yang duduk sebagai anggota bukan sebagai narasumber atau konsulen agar terjalin keterikatan dan memudahkan koordinasi dan pengawasan.....”.(I-19)

“Seharusnya semua unit, terutama departemen keperawatan karena secara fungsional pembinaan perawat berada dibawah komando Kadepwat, sehingga Kadepwat harus terlibat langsung alasannya perawat yang paling sering kontak langsung dengan pasien dan keluarganya jadi pengawasannya harus ketat.....(I-1)

“Sepintas lihat sih di sekretariat PPIRS, Karumkit diatas ketua komite, ada sekretaris, IPCN terus Link. PPI kan, perlu perbaikan sistem ya tapi di strukturnya tidak kelihatan garis putus-putus ke departemen sepertinya organisasinya bisa berdiri sendiri tanpa melibatkan departemen.....(I-5)

Pada pemeriksaan dokumen, struktur organisasi terdapat didalam dokumen pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit. Di sekretariat Komite PPIRS terpampang gambar struktur organisasi hanya mencantumkan nama ketua, nama IPCN 1 dan IPCN 2. Pada pengamatan tidak pernah terlihat seluruh anggota berkumpul di sekretariat. Hanya IPCN 1 dan 2 yang ada di sekretariat Komite PPIRS.

Gambar 5.1. Struktur Organisasi Komite PPIRS



Sumber : Struktur Organisasi dan Uraian tugas Komite PPIRS Rumkital Dr. Mintohardjo Tahun 2009

Pertanyaan diajukan kepada informan mengenai unit yang terlibat di dalam Komite PPIRS dan minimal unit apa yang harus ada. Semua informan menjawab seharusnya semua unit dilibatkan. Tetapi karena ruang rawat inap yang merupakan ujung tombak pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial sehingga informan menjawab minimal unit/departemen keperawatan harus dilibatkan secara langsung. Hampir semua informan menjawab departemen keperawatan harus ada di dalam Komite PPIRS. pernyataan ini diperkuat dengan pernyataan :

“.....salah satu program pencegahan dan pengendalian yaitu surveilans di ruang rawat inap untuk pengawasannya berkoordinasi dengan departemen keperawatan.....”. (I-19)

“Seharusnya semua unit, terutama departemen keperawatan karena secara fungsional pembinaan perawat berada dibawah komando Kadepwat, sehingga Kadepwat harus terlibat langsung alasannya perawat yang paling sering kontak langsung dengan pasien dan keluarganya jadi pengawasannya harus ketat.....”. (I-1)

Pemeriksaan dokumen surat perintah karumkit tentang anggota Komite PPIRS, Kepala Departemen Keperawatan atau staf departemen Keperawatan tidak termasuk sebagai anggota ataupun konsulen. Dan dari pengamatan, Depwat tidak dilibatkan di dalam Komite PPIRS.

Pertanyaan yang diajukan kepada informan mengenai siapa saja yang ada di dalam Komite PPIRS. Hampir semua informan menjawab tidak tahu dan hanya mengetahui bahwa yang menjadi pengurus di Komite PPIRS adalah Ketua Komite dan 2 orang IPCN dan dibantu oleh IPCLN di setiap ruangan, hanya satu informan yang mengetahui semua anggota yaitu (I-9). Tetapi untuk pertemuan yang dihadiri semua anggota termasuk konsulen dan Karumkital belum pernah terjadi.

“.....Keterlibatan saya, sebagai pengawas saja. Dan saya memang belum pernah menghadiri pertemuan selama ini.....”. (I-19)

Dari penelitian dokumen program Kerja Komite PPIRS Tahun 2012 seharusnya ada pertemuan 1 bulan sekali dengan IPCN dan dengan IPCLN 3 bulan sekali, tetapi dari dokumen Agenda Rapat, Notulen Rapat dan Daftar Hadir Rapat Komite PPIRS tidak ditemukan dokumen undangan rapat, tidak ada agenda rapat dan tidak ada notulen rapat, tidak ada dokumen daftar hadir. Dan dari pengamatan juga tidak pernah terlihat ada pertemuan atau rapat yang dihadiri oleh seluruh anggota Komite PPIRS, hanya yang sering terlihat hanya ketua dan IPCN yang berkumpul di sekretariat untuk membahas beberapa kegiatan tetapi hasil dari pembicaraan tersebut tidak dicatat.

5.4.2 Uraian Tugas

Pertanyaan tentang uraian tugas anggota Komite PPIRS diajukan kepada informan. Didapatkan hasil bahwa keseluruhan informan yang merupakan anggota Komite PPIRS menjawab mengetahui uraian tugas menunjukkan

pengetahuan yang baik tentang uraian tugasnya tetapi informan dari kelompok kepala ruangan (FGD 2) tidak mengetahui secara pasti dan kurang pengetahuan tentang uraian tugas dari IPCLN. Kepala ruangan hanya menjalankan tugas pokoknya sebagai pengawas diruangan yang menjadi tanggung jawabnya dan memastikan kelancaran perawatan terhadap pasien. Informan I-19 mengatakan tugasnya hanya sebagai pengawas :

“.....Keterlibatan saya, sebagai pengawas saja....” Dan “....Secara teknis, kelancaran pelaksanaan program sudah saya delegasikan kepada komite PPIRS. Kecuali kalau ada masalah yang memerlukan kebijakan atau keputusan tentu akan langsung saya ambil alih.....”.(I-19)

Di dalam dokumen Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di Rumkital Dr. Mintohardjo Tahun 2008, ditemukan struktur organisasi dan uraian tugas Komite PPIRS mencantumkan semua tugas masing-masing pejabat dalam struktur organisasi dan yang disebutkan oleh sebagian informan memang sesuai dengan yang ada di pedoman. Menunjukkan pengetahuan informan yang merupakan anggota Komite PPIRS sangat baik karena anggota Komite PPIRS sudah mendapat pelatihan dan sudah mendapat pembekalan sebelum menjadi IPCLN. Dari pengamatan anggota komite PPIRS memang sudah mengetahui uraian tugasnya tetapi belum melaksanakan semua tugasnya karena petugas di tiap ruangan hanya satu orang dan karena masih perawat pelaksana sehingga tugasnya masih terkena shift pagi, sore dan malam hari sehingga tidak bisa mengurus tugas sebagai IPCLN secara optimal.

Ketika informan ditanya mengenai pelaksanaan tugas yang menjadi kewajibannya, hampir semua informan sebagai pelaksana maupun informan sebagai pengamat menyatakan bahwa pelaksanaan tugasnya dalam program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial belum maksimal karena belum semua tugas dapat dilaksanakan. Hampir semua informan yang merupakan anggota Komite PPIRS menyatakan pelaksanaan tugasnya hanya mengumpulkan data tentang pasien yang berisiko terkena infeksi nosokomial, mengawasi pembuangan limbah medis dan limbah rumah tangga. Untuk tugas pengawasan dan pengontrolan belum pernah dilakukan dengan alasan mempunyai tugas pokok sebagai perawat pelaksana sehingga dinasnya masih kena shift (I-12, I-13, I-14, I-15, I-16, I-17) dan beberapa masih merasa junior dan belum pantas untuk

melakukan pengawasan terhadap senior maupun rekan sejawat (I-11) dan hanya ada 1 orang IPCLN di ruangan. Menurut Informan I-19 :

“.....menurut saya untuk pengurus saat ini, personil sudah tidak ada masalah, sudah dapat berjalan walau belum maksimal.....”.

Dari pengamatan dokumen yang ada di ruang rawat inap hanya ada laporan tentang pelaksanaan surveilans di ruangan masing-masing, belum ada laporan hasil surveilans dari keseluruhan ruang rawat inap, belum ada laporan lain yang berkaitan dengan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial, seperti laporan kepatuhan petugas terhadap pelaksanaan kebijakan dan SOP pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial yang menyangkut tindakan invasif. Dari pengamatan pelaksanaan tugas masing-masing anggota lebih memfokuskan pada kegiatan surveilans. Karena IPCN bila datang ke ruangan lebih menitikberatkan kepada kegiatan surveilans. IPCN dan IPCLN belum sempat melakukan tugas yang lain dikarenakan keterbatasan waktu dan tugas rangkap sehingga mereka hanya melakukan tugas yang benar-benar terlihat.

5.4.3 Program Kerja

Pertanyaan tentang program kerja Komite PPIRS dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial diajukan kepada informan. Dan hampir semua informan FGD dan wawancara memberikan jawaban hampir lengkap tentang program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial yang ada di Komite PPIRS dan satu orang informan yang menjawab dengan lengkap (I-9) yaitu surveilans, diklat, sosialisasi, orientasi, memutus rantai penularan dengan membuat kebijakan dan SOP tentang kewaspadaan isolasi : terdiri dari kewaspadaan universal dan kewaspadaan berdasarkan kontak, kesehatan karyawan, penggunaan antibiotika rasional, sterilisasi, penggunaan cairan desinfektan, rapat berkala. Dilihat dari penelitian dokumen Program Kerja Komite PPIRS Tahun 2012 ada tertulis tentang program-program yang akan diadakan setiap tahunnya.

Pertanyaan diajukan kepada informan tentang tujuan dari diadakannya program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial dijawab oleh hampir semua informan yaitu menjaga keselamatan pasien, pengunjung dan petugas dari

infeksi nosokomial. Dari penelitian dokumen Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumkital Dr. Mintohardjo, jawaban informan sesuai dengan yang tertulis di pedoman tersebut.

Kedua pertanyaan tersebut diajukan untuk menilai pengetahuan informan mengenai program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial. Hasilnya informan mempunyai pengetahuan cukup baik tentang program yang dilaksanakan oleh Komite PPIRS Rumkital Dr. Mintohardjo.

Pertanyaan tentang keterlibatan dalam penyusunan program kerja Komite PPIRS. Hampir semua informan mengatakan tidak terlibat. Hanya 3 orang dari informan FGD yang membuat konsep dan mengetahui tentang pembuatan program kerja Komite PPIRS (I-9, I-10, I-11). Untuk informan I-19 menyatakan “.....Keterlibatan saya, sebagai pengawas saja....”. Dari penelitian dokumen tidak ditemukan notulen ataupun daftar hadir rapat penyusunan program kerja Komite PPIRS.

Pertanyaan diajukan kepada informan tentang pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial dan didapatkan jawaban yang sama dari semua informan bahwa pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi belum optimal dikarenakan sering ada hambatan dalam penyediaan kebutuhan demi kelancaran pelaksanaan tugas seperti sabun, plastik kuning untuk sampah medis, belum ada umpan balik, belum diadakan penilaian terhadap kepatuhan petugas dalam pelaksanaan prosedur yang telah ditetapkan. Beberapa informan masih dinas shift. Pendidikan dan pelatihan memang sudah rutin dilaksanakan tetapi belum semua bagian mendapat pelatihan terutama bagian diluar keperawatan. Kegiatan surveilans sudah dilakukan tetapi hasilnya belum pernah diinformasikan dan belum diketahui kebenarannya.

Pengetahuan informan tentang program kerja yang akan dilakukan baik karena hampir semua anggota dapat menyebutkan program kerja yang menjadi tanggung jawab Komite PPIRS walaupun tidak semua informan dilibatkan dalam pembuatan program. Untuk pelaksanaan program kerja, semua informan merasa belum optimal, alasan yang dikemukakan oleh informan karena tidak lancarnya penyediaan kebutuhan yang mendukung keberhasilan program, belum ada umpan balik dan evaluasi kepatuhan anggota dalam melakukan prosedur dan kebijakan.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah : keterbatasan waktu informan sehingga informan yang terkumpul hanya informan yang berasal dari perawat yang berdinasi di ruang rawat inap, belum mendapat informasi yang berasal dari luar perawat sehingga hasil penelitian ini belum bisa menggambarkan secara keseluruhan tentang pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di Rumkital Dr. Mintohardjo. Keterbatasan lain karena tidak semua aspek input dilakukan dalam penelitian ini. Peneliti sendiri pernah dinas di Komite PPIRS, kemungkinan ada terjadi bias dalam penelitian ini dan mungkin ada kekurangan informasi yang didapat selama proses wawancara mendalam dan dalam proses *focus group discussion*. Keterbatasan kelengkapan administratif Komite PPIRS Rumkital Dr. Mintohardjo sehingga terjadi kesulitan dalam penelitian dokumen.

6.2 Pembahasan Hasil Penelitian

6.2.1 Manajemen

Pendekatan manajemen dapat digunakan dalam menilai keberhasilan pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial. Pada penelitian ini ditujukan pada fungsi manajemen pelaksanaan/pengarahannya (*actuating*) dan merupakan elemen tindakan dari manajemen. Pengarahan sering disebut sebagai fungsi memimpin dari manajemen. Ini meliputi proses pendelegasian, pengawasan, koordinasi dan pengendalian implementasi rencana organisasi (Swansburg, 2000).

Fase ini disebut juga sebagai mengkoordinasikan atau mengaktifkan (Marquis, 2000). Fokus pada tahap ini adalah membimbing dan meningkatkan motivasi. Upaya yang dilakukan dapat meliputi membuat sistem penghargaan, memberikan umpan balik positif, mengintegrasikan tujuan organisasi dengan individu, mengurangi ketidakpuasan kerja, mendukung lingkungan yang

memotivasi staf, mendukung sumber daya : sumber daya manusia, persediaan dan perlengkapan, mendukung program diklat untuk mempertahankan kompetensi, konseling dan bimbingan, menghilangkan konflik, mengkomunikasikan segala hal dengan jelas dan lain-lain.

6.2.1.1 Komitmen

Organisasi/Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial merupakan badan yang bersifat independen, keputusan yang dibuat badan ini mengikat seluruh komponen di rumah sakit tetapi mungkin membutuhkan pertimbangan dan penetapan dari otoritas yang lebih tinggi misalnya pejabat administrasi rumah sakit.(Haley, 1998).Sejalan dengan itu, untuk menjalankan organisasi pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial membutuhkan interaksi, koordinasi, kesadaran dan minat antar disiplin ilmu dan didukung oleh manajemen yang handal.Sistem pencegahan infeksi nosokomial merupakan bagian dari manajemen mutu rumah sakit. Tahap awal yang dapat dilakukan adalah dengan memasukkan program pengendalian infeksi nosokomial sebagai salah satu program prioritas rumah sakit dan demi kelancaran pelaksanaan program ini dibutuhkan dukungan sumber daya manusia dan sarana-sarana yang dibutuhkan (Subandrio, 1994 dikutip Nugraha, 1996).Menurut Siagian, 2008 prioritas mencerminkan pentingnya sebuah kegiatan bagi unit kerja organisasi.

Data yang diperoleh dalam penelitian didapatkan dari informan yang menyatakan bahwa program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial belum menjadi prioritas utama di Rumkital Dr. Mintohardjo.Menurut semua informan saat ini yang menjadi prioritas pimpinan adalah perbaikan fasilitas gedung dan perbaikan sarana dan prasarana karena kerusakan sarana dan prasarana sudah mengganggu kenyamanan dan keamanan dalam melayani pasien dan sudah banyak pula keluhan dari pasien mengenai kerusakan yang ada, sehingga hal tersebut menjadi prioritas utama.Sedangkan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial belum dijadikan prioritas karena selama ini belum pernah ada keluhan pasien terkait dengan infeksi nosokomial dan belum terlihat dampak dari dilaksanakannya program tersebut.Karena skala prioritas program pencegahan dan pengendalian infeksi masih dibawah perbaikan sarana

dan prasarana di Rumkital Dr. Mintohardjo, maka untuk sementara hal-hal yang berkaitan dengan program pencegahan dan pengendalian infeksi menjadi tidak lancar dan dianggap masih bisa diatasi ditingkat Departemen. Menurut pendapat Subandrio, 1994 dikutip Nugraha, 1996 : kelancaran pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial dibutuhkan pemenuhan kebutuhan dan sarana-sarana.

Mengenai keluhan petugas tentang kekurangan kebutuhan terkait upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial seperti sabun cuci tangan, plastik warna kuning untuk sampah medis sering mengalami kendala dalam pemenuhannya setelah ditanyakan kepada Kepala Bagian Perbekalan adalah karena ada perubahan dalam pengelolaan dan pengadaan barang-barang tersebut yang tadinya dikelola oleh bagian perbekalan dialihkan ke koperasi ini sesuai dengan perintah Karumkit. Perubahan ini belum disosialisasikan sehingga terjadi kekacauan dalam teknis pelaksanaannya, perubahan ini akan di tinjau kembali dan belum ada keputusan, jadi untuk sementara penyediaan barang-barang tersebut masih bermasalah.

Agar kebutuhan terkait upaya pencegahan dan pengendalian dapat dipenuhi harus menempati skala prioritas utama maka program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial perlu ditetapkan sebagai prioritas utama. Setelah program ini ditetapkan sebagai prioritas utama, optimalisasi program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial dapat tercapai.

Komitmen menurut Maxwell, 2001 diartikan sebagai janji atau tanggung jawab. Komitmen yang digunakan pemimpin dalam menyelesaikan masalah menurut Rivai, 2004 dapat dilakukan dengan mengajak orang lain dalam wawasan bersama dengan menghimbau nilai-nilai perhatian, harapan dan impian dengan cara-cara berikut : Menemukan suatu landasan bersama, bicara secara positif, membuat apa yang tidak nyata menjadi nyata. Komitmen dan dukungan baik dari pihak pimpinan rumah sakit dan seluruh karyawan menjadi penting dalam program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial (Depkes RI, 2007; Widodo, 1997). Dan Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan pengendalian infeksi nosokomial adalah komitmen pimpinan rumah sakit yang lemah dan kurangnya profesionalisme (Djojosingito, 1999). Dari para informan

sependapat bahwa komitmen dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di Rumkital Dr. Mintohardjo belum kuat atau belum terasa bahkan ada informan yang menyatakan belum ada komitmen sama sekali.

Alasan yang diberikan oleh informan beragam diantaranya adalah karena kurang pernyataan yang dikeluarkan, kurang pengumuman, kurang informasi, kurang sosialisasi, kurang dukungan pemenuhan kebutuhan untuk kegiatan pencegahan infeksi nosokomial serta belum ada deklarasi mengenai pentingnya program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial sehingga yang dirasakan oleh informan belum ada komitmen yang kuat dari pimpinan agar program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial.

Adapun faktor penghambat dari kurang kuatnya komitmen karena tidak diketahui secara pasti lama masa kepemimpinan seorang Karumkit, menurut data dari Personil dari Bagian Administrasi Dan Personil Rumkital Dr. Mintohardjo pejabat Karumkital Dr. Mintohardjo dari periode 2008 s/d 2012 lamanya menjabat sebagai Karumkit rata-rata hanya 1 tahun, karena sering terjadi pergantian pimpinan maka sering pula terjadi perubahan kebijakan. Jabatan sebagai Karumkital Dr. Mintohardjo Jakarta merupakan jabatan yang kritis, kalau dinilai berhasil akan mendapat promosi dan bila dinilai gagal tentu tidak akan mendapat promosi. Fokus pimpinan tentunya pada hal-hal yang dapat menunjukkan kinerja secara nyata. Seperti perbaikan kondisi bangunan Rumkital Dr. Mintohardjo yang sudah banyak dikeluhkan oleh pasien dan sudah menimbulkan ketidaknyamanan serta sudah mulai mengganggu pelayanan kepada pasien maka hal ini dijadikan prioritas utama. Sementara keberhasilan dari program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial dapat terlihat dalam jangka waktu yang panjang dan angka kejadian infeksi belum dijadikan penilaian keberhasilan kepemimpinan, terlebih lagi belum adanya keluhan pasien mengenai kejadian infeksi nosokomial dan juga belum pernah ada kejadian luar biasa sehingga program ini dinilai belum perlu dijadikan prioritas.

Tetapi walaupun belum bermasalah karumkit tetap menaruh minat dan sebenarnya akan mendukung terlihat dari pernyataan yang disampaikan Karumkit bahwa setelah perbaikan-perbaikan, Karumkit berencana akan menindaklanjuti

kegiatan-kegiatan yang diperlukan di dalam menjalankan program pencegahan dan pengendalian dengan memberikan motivasi, penekanan, penguatan maupun perintah kepada seluruh anggota dan menyatakan komitmen bahwa pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di Rumkital Dr. Mintohardjo bukan hanya tugas dan tanggung jawab Komite PPIRS tetapi merupakan tugas dan tanggung jawab semua anggota, mulai dari atasan hingga bawahan harus mensukseskan program ini. Sebelum komitmen dinyatakan dan dilaksanakan, sudah ada pergantian Kepala Karumkital Dr. Mintohardjo sehingga pernyataan komitmen dan pembuktian dari komitmen tersebut belum terealisasi dan Karumkit berjanji mengenai komitmen terhadap pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian akan di sampaikan kepada pejabat baru. Tetapi untuk pelaksanaan program tersebut tergantung dari pimpinan yang baru.

6.2.1.2 Kepemimpinan

Kepemimpinan di dalam melaksanakan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit sangat diperlukan karena program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial memerlukan interaksi, koordinasi, kesadaran dan minat antar disiplin ilmu dan didukung oleh manajemen yang handal. Semuanya anggota harus sadar dan mau mengubah perilaku demi mencegah terjadinya infeksi nosokomial. Untuk itu diperlukan seseorang yang mempunyai keterampilan dan kemampuan mempengaruhi perilaku orang lain, baik yang kedudukannya lebih tinggi, setingkat maupun yang lebih rendah darinya, dalam berpikir dan bertindak agar perilaku yang semula mungkin individualistik dan egosentrik berubah menjadi perilaku organisasional (Siagian, 1989).

Semua informan memberikan jawaban pimpinan belum memberikan pengaruh yang besar kepada semua anggota, dapat dilihat dari hasil wawancara mendalam dan *focus group discussion*. Tidak adanya deklarasi mengenai pentingnya program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial bagi pasien, petugas maupun pengunjung, jarang dilakukan sosialisasi tentang pentingnya program ini sehingga belum semua bagian bekerja sama dan

mendukung keberhasilan program ini, dari pengamatan belum terjadi perubahan perilaku semua anggota.

Kepemimpinan disini tidak hanya dari pimpinan rumah sakit, tetapi juga dari anggota inti dari Komite PPIRS yang mempunyai tanggungjawab langsung terhadap keberhasilan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di Rumkital Dr. Mintohardjo. Dan ada tiga orang informan mengatakan mereka masih junior dan segan untuk menegur senior, padahal ketiga informan merupakan anggota Komite PPIRS yang mempunyai wewenang untuk menegur, untuk memberi penyuluhan, memberi pendidikan kepada rekan, senior dan bawahan. Dari data yang diperoleh, belum semua informan mempergunakan wewenangnya untuk mempengaruhi orang lain untuk melaksanakan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial ini untuk menjadi kebiasaan dan menjadi budaya kerja di Rumkital Dr. Mintohardjo oleh karena itu sifat kepemimpinan perlu ditingkatkan dengan diadakan pelatihan mengenai kepemimpinan atau sumber daya seperti kepala ruangan, wakil kepala ruangan, ketua tim perawatan dilibatkan didalam keanggotaan komite PPIRS agar pelaksanaan program ini dapat optimal dan mencapai tujuan.

Faktor penghambat Kepemimpinan dalam program pencegahan dan pengendalian belum berjalan maksimal adalah belum dilibatkannya orang-orang yang mempunyai pengaruh di tiap-tiap departemen untuk mempengaruhi anggota dibawahnya karena orang-orang tersebut belum dijadikan sebagai anggota tetapi baru dijadikan konsulen.

6.2.1.3 Komunikasi

Komunikasi merupakan proses transfer informasi dan mengerti akan arti dari materi yang ditransferkan. Komunikasi yang tepat dan efektif sangatlah penting dalam proses manajemen sehingga akan mampu menggerakkan segenap karyawan rumah sakit menuju sasaran dan tujuan yang telah disepakati bersama. Selain hal-hal tersebut di atas, komunikasi mempunyai 4 fungsi yang sama pentingnya yaitu fungsi pengawasan, motivasi, ekspresi emosi dan informasi. Komunikasi yang efektif dan regular pada seluruh level merupakan kunci untuk mengembangkan dukungan yang dibutuhkan atas sebuah program yang berhasil.

Sosialisasi, pertemuan rutin dan berkala yang telah disepakati bersama, tatap muka langsung antara pimpinan dengan bawahan dan bisa melalui laporan, buletin intern yang memuat kegiatan-kegiatan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi merupakan kegiatan komunikasi yang dapat meningkatkan pencapaian pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial.

Seperti yang telah diuraikan diatas bahwa komunikasi mempunyai 4 fungsi yaitu : pengawasan, motivasi, ekspresi emosi dan informasi dan kegiatannya dapat melalui sosialisasi pertemuan rutin dan pertemuan berkala. Dari hasil penelitian, semua informan menyatakan bahwa komunikasi dengan anggota komite tidak lancar karena sudah lama tidak pernah ada pertemuan rutin dan pertemuan berkala, acara sosialisasi kepada seluruh anggota tidak ada lagi sehingga tidak diperoleh informasi mengenai perkembangan, tidak ada evaluasi dari pekerjaan yang telah dilakukan informan. Belum pernah ada tatap muka langsung antara atasan dan bawahan dan belum pernah ada pertemuan dengan seluruh anggota Komite PPIRS, sesuai dengan pendapat diatas kegiatan pertemuan ini adalah untuk saling memberikan dukungan dan menunjukkan bahwa didalam pelaksanaan kegiatan ini dilakukan secara bersama untuk mencapai tujuan bersama.

Alasan tentang tidak terlaksananya kegiatan pertemuan rutin karena kesibukan tugas pokok, baik sebagai dokter penanggungjawab di ruang rawat inap maupun tugas pokok sebagai perawat pelaksana sehingga kegiatan ini tidak dapat terlaksana.

Ketika ditanyakan mengenai topik yang dibahas di dalam rapat, informan dari anggota Komite menyatakan biasanya yang dibicarakan rencana kerja, hasil surveilans, penggantian anggota, pembaharuan pedoman, rencana pelatihan dan kendala yang ada serta solusi pemecahan masalahnya. Tetapi karena sudah lama tidak ada rapat, jadi tidak tahu informasi terbaru tentang perkembangan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial. Dengan tidak diadakannya rapat atau pertemuan berkala maka tidak terjadi transfer informasi tentang hasil dari pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian. Pelaksana di lapangan akhirnya tidak mengetahui evaluasi dari semua kegiatan

yang berkaitan dengan pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di Rumkital Dr. Mintohardjo. Pelaksana tidak tahu tentang benar atau salah, baik atau buruk hasil dari pelaksanaan program sehingga tidak diketahui perkembangan dan tingkat pencapaian atau keberhasilan dari program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial. Sebagai pelaksana langsung di lapangan membutuhkan pengawasan, motivasi dan umpan balik terhadap pelaksanaan suatu program. Untuk dapat mengoptimalkan pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial perlu dilakukan peningkatan kegiatan transfer informasi baik melalui kegiatan sosialisasi, pertemuan rutin dan pertemuan berkala dilakukan sesuai ketentuan yang telah ditetapkan. Pada saat ini yang secara konsisten dilakukan adalah pendidikan dan pelatihan bagi petugas kesehatan, maupun petugas pekarya dan petugas kebersihan serta orientasi bagi pegawai baru dan bagi siswa/mahasiswa yang akan menggunakan Rumkital Dr. Mintohardjo sebagai lahan praktek lapangan.

6.2.1.4 Kerjasama

Kerjasama tim yang solid akan memudahkan manajemen dalam mendelegasikan tugas-tugas organisasi. Namun demikian untuk membentuk sebuah tim yang solid dibutuhkan komitmen tinggi dari manajemen (Helmi, 2006). Pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial membutuhkan pengetahuan, interaksi dan koordinasi dengan seluruh unit/departemen di Rumkital Dr. Mintohardjo.

Ruang perawatan adalah salah satu unit yang langsung berhubungan dengan perawatan pasien yang membutuhkan perawatan inap. Selama menjalankan tugas perawatan pasien, perawat membutuhkan bantuan unit/departemen lain untuk mengatasi permasalahan yang ada di ruang rawat inap. Bisa perbaikan fasilitas, pengadaan barang yang diperlukan dan lain sebagainya. Untuk mengatasi permasalahan yang ada membutuhkan kerja sama dengan ruangan lain. yang paling utama tentu dukungan positif berupa arahan, perintah dan dana dari manajemen agar semua unit/departemen dapat memberikan pelayanan sesuai dengan tugas dan fungsinya. Sosialisasi tentang kebijakan, tentang prosedur dan perkembangan yang terjadi terkait program

pencegahan dan pengendalian perlu diinformasikan kepada seluruh anggota sehingga setiap anggota mengetahui pentingnya program tersebut dijalankan di Rumkital Dr. Mintohardjo.

Jawaban informan mengenai kerjasama yang terjalin di Rumkital Dr. Mintohardjo di dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial mengatakan kurang berjalan dengan baik. Misalnya dengan bagian perbaikan, apabila ada kerusakan terutama di ruang perawatan perbaikannyaterkadang lama, mungkin karena kerusakannya yang sudah terlalu parah sehingga tidak sanggup dikerjakan sendiri sehingga butuh pihak ketiga untuk memperbaiki tetapi itu semua butuh keputusan dari pimpinan, dukungan manajemen sangat diperlukan dan untuk membutuhkan penetapan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial sebagai prioritas utama karena langsung berkaitan dengan keselamatan pasien dan petugas.

Keberhasilan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial dapat dilihat dari kepatuhan petugas terhadap pelaksanaan tindakan sesuai dengan prosedur dan kebijakan yang berlaku. Untuk mengetahui hal tersebut diperlukan pengawasan dan evaluasi terhadap kepatuhan petugas. Kepada informan diajukan pertanyaan mengenai penanggung jawab dalam pengawasan tersebut. Dari informan didapatkan hasil yang beragam, ada yang menjawab pengawasan dan evaluasi kepatuhan belum pernah dilakukan dan penanggung jawabnya adalah IPCN dan IPCLN, ada yang menjawab Kepala Ruangan dan ada yang menjawab Departemen Keperawatan. Kepala Ruangan secara fungsional dibawah pembinaan Departemen Keperawatan. Tetapi kalau dengan IPCN dan IPCLN, Departemen Keperawatan tidak ada garis koordinasi. Sementara itu kegiatan pengawasan dan evaluasi terhadap kepatuhan petugas terhadap pelaksanaan tindakan sesuai dengan prosedur pernah dilakukan oleh Departemen Keperawatan tetapi belum rutin tetapi dari Komite PPIRS dalam hal ini IPCN dan IPCLN samasekali belum pernah melakukan pemantauan kepatuhan petugas, di tanyakan kepada informan tersebut mengenai alasannya belum dilakukan adalah karena belum mempunyai waktu karena sebagian besar anggota masih sebagai perawat pelaksana yang dinasnya masih terkena shift dan ada yang merasa masih junior sehingga belum pantas dan segan untuk mengawasi atasan, rekan atau bawahan. Informan

menyarankan yang melakukan pengawasan dan penilaian adalah pejabat di keperawatan seperti Kepala Ruang atau langsung dari Departemen Keperawatan. Sementara Departemen Keperawatan belum menjadi anggota di dalam struktur organisasi Komite PPIRS sehingga tidak ada kewenangan di dalam melakukan kegiatan tersebut. Agar dapat mengoptimalkan pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial adalah dengan memasukkan Departemen Keperawatan dan jajarannya ke dalam anggota Komite PPIRS sehingga dapat menjalin kerjasama dan koordinasi yang baik. Pada akhirnya tujuan dapat tercapai.

6.2.2 Organisasi

Organisasi yang cocok dalam program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial adalah organisasi *cross functional* karena terdiri dari berbagai disiplin ilmu. Dan untuk menjalankan organisasi pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial ini membutuhkan interaksi, koordinasi, kesadaran dan minat antar disiplin ilmu dan didukung oleh manajemen yang handal.

6.2.2.1 Struktur Organisasi

Struktur organisasi adalah bagaimana pekerjaan dibagi, dikelompokkan dan dikoordinasikan secara formal (Robbins, 2008) atau suatu susunan dan hubungan antara tiap bagian secara posisi yang ada pada perusahaan dalam menjalin kegiatan operasional untuk mencapai tujuan.

Struktur organisasi Komite pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial bervariasi dan sangat bergantung pada situasi dan kondisi rumah sakit. Prinsipnya ada 2 tingkatan organisasi (Palmer, 1984; Wiroatmodjo, 1994) yaitu tingkat penentu atau penyusun kebijaksanaan tingkat pelaksana kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial. Direktur dan Komite PPI merupakan tingkat penentu/penyusun kebijakan sedang tim PPI merupakan pelaksana kebijakan.

Dari penelitian dokumen mengenai struktur organisasi dari Komite PPIRS didapatkan bahwa di dalam strukturnya tidak mengikuti prinsip yang diutarakan oleh Palmer, 1984 dan Wiroatmodjo, 1994 yaitu tidak ada tingkatan penentu

kebijakan dan tingkatan pelaksana kebijakan. Di dalam struktur organisasi Komite PPIRS tidak dibedakan menjadi 2 tingkatan, sebutannya hanya Komite PPIRS, tidak ada penyebutan Tim PPIRS dari uraian tugas anggota komite memang tidak ada sebutan Tim PPIRS. Dari informan tidak ada yang mengatakan bahwa di dalam komite ada tim.

Dari gambar struktur organisasi tidak terlihat hubungan komite PPIRS dengan departemen-departemen yang ada di Rumkital Dr. Mintohardjo, hubungannya hanya terlihat dari konsulen tetapi konsulen ini tidak terlihat mewakili departemen yang dipimpinnya tetapi konsulen ini ditunjuk berdasarkan keilmuan yang dimilikinya. Konsulen ini berfungsi apabila ada kejadian infeksi nosokomial yang membutuhkan keilmuan konsulen dalam menegakkan diagnosa maupun perawatannya. Untuk konsulennya sendiri menurut informan mungkin juga tidak tahu kalau namanya ada sebagai konsulen apalagi sebagai anggota tetap Komite PPIRS padahal konsulen ini ditetapkan oleh Surat Perintah Karumkital Dr. Mintohardjo yang bersifat mengikat.

Komite PPIRS merupakan salah satu Komite yang ada di Rumkital Dr. Mintohardjo dan alasan dibentuknya komite ini adalah untuk memenuhi persyaratan akreditasi sehingga sifatnya masih fungsional belum struktural sehingga jabatan di Komite PPIRS bukan jabatan promosi kenaikan pangkat tetapi hanya sebagai tugas tambahan. Agar dapat komite ini dapat menjalankan tugasnya tentu perlu penguatan dari pimpinan tertinggi agar dapat menggerakkan anggota dibawahnya.

Walaupun di dalam Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di Rumkital Dr. Mintohardjo mengenai Struktur Organisasi dan Uraian Tugas Komite PPIRS Rumkital Dr. Mintohardjo, kedudukan Komite PPIRS berada di bawah Karumkital tetapi tidak terlihat hubungan atau garis komando dan garis koordinasi ke departemen yang ada sehingga tidak terlihat adanya hubungan kerjasama dan koordinasi antara komite PPIRS dengan departemen yang ada di Rumkital Dr. Mintohardjo. Padahal program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial merupakan organisasi yang *cross fungsional*, hal ini yang menghambat pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di Rumkital Dr. Mintohardjo belum maksimal.

Untuk dapat menjalankan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial dengan memperbaiki struktur organisasi yang ada yaitu dengan menunjuk Karumkital Dr. Mintohardjo sebagai ketua Komite dan yang menjadi anggota Komite PPIRS adalah orang-orang yang mempunyai pengaruh besar di setiap departemen. Untuk komite PPIRS adalah sebagai penentu kebijakan, dan di bawah Komite dibentuk Tim PPIRS yang beranggotakan dokter dan perawat pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial serta ada link/IPCLN di setiap unit yang bertanggung jawab terhadap ruangnya masing-masing. Tim PPIRS adalah sebagai pelaksana kebijakan. Sedangkan untuk penghubung antara Penentu Kebijakan dan pelaksana kebijakan adalah ketua tim dijadikan sekretaris di komite PPIRS.

Minimal unit yang wajib dilibatkan didalam Komite PPIRS, semua informan sepakat mengatakan bahwa semua unit harus terlibat karena program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial memerlukan dukungan semua unit/departemen dan kalau diminta minimal unit/departemen yang harus ada adalah Departemen Keperawatan. Alasan yang disampaikan informan karena ruang rawat inap yang merupakan ujung tombak pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial, pembinaan profesi perawat berada dibawah Departemen Keperawatan dan profesi perawat adalah profesi yang paling berisiko terkena infeksi nosokomial karena selama 24 jam profesi perawat kontak langsung dengan pasien sehingga program pencegahan dan pengendalian ditujukan kepada perawat, kalau perawat mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang baik, perawat dapat memberikan andil dalam mensukseskan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial. Sesuai dengan pendapat Djojosingito, 1999 yang mengatakan organisasi perawatan sebagai tulang punggung pencegahan pengendalian infeksi nosokomial.

Didalam penelitian dokumen, tidak ada perwakilan dari Departemen Keperawatan. Dengan tidak ada hubungan koordinasi dengan Departemen Keperawatan dan tidak ada penunjukkan perwakilan dari Departemen Keperawatan sehingga Depwat tidak mempunyai wewenang untuk melakukan pengontrolan kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di ruang rawat inap dan tidak mempunyai hak untuk melakukan penilaian terhadap kinerja

perawatsehubungan dengan kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial.

Informan menyatakan bahwa pelaksanaan tugas IPCLN/link di ruangan belum maksimal karena tugas pokok link masih sebagai perawat pelaksana dan di ruangan anggota perawat juga masih kurang. Tugas tambahan sebagai link masih menyita waktu dan hanya 1 link/IPCLN di setiap ruangan sehingga untuk pelaksanaan tugas tambahan sebagai link belum maksimal. Agar dapat mengoptimalkan tugas link di ruang rawat inap sebagai ujung tombak pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di ruang rawat inap, perlu menambah link/IPCLN di setiap ruang rawat inap atau dengan memasukkan Departemen Keperawatan di dalam keanggotaan Komite PPIRS sehingga ada hubungan koordinasi dan kerjasama antara Komite PPIRS dengan Departemen Keperawatan dan dengan memberikan pendidikan dan pelatihan tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial kepada pejabat di Keperawatan seperti Kadepwat, Kasubdepwat, Karu sehingga fungsi manajemen Karu di ruang rawat inap dapat digunakan untuk melakukan tugas pengawasan dan pengontrolan terhadap kegiatan program pencegahan dan pengendalian sehingga pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi dapat terpantau dan termonitor terutama tentang kepatuhan petugas di dalam melaksanakan tindakan keperawatan. Sehingga hasil dari pelaksanaan program dapat dinilai dan diteliti sehingga dapat menjadi umpan balik untuk mencapai keberhasilan program.

Pada struktur organisasi tidak tergambar dengan jelas unit-unit yang terkait di dalam anggota Komite. Di sekretariat ada dipasang gambar struktur organisasi Komite PPIRS tetapi hanya menyebutkan nama ketua dan 2 orang IPCN. Ketika informan ditanyakan mengenai struktur organisasi ini, hampir semua menjawab tidak mengetahui struktur organisasi Komite PPIRS dan untuk anggota yang duduk di dalam Komite yang terlihat jelas hanya 3 orang yaitu Ketua Komite dan 2 orang IPCN dan untuk anggota yang lain, hampir semua informan tidak mengetahui dengan pasti. Ada Informan yang mengatakan organisasi yang sekarang yang aktif hanya sedikit kedepannya agar dapat maksimal, mungkin harus ada perwakilan dari setiap departemen ada yang

ditunjuk sebagai anggota bukan sebagai narasumber atau konsulen sehingga dapat memberi pengaruh kepada anggota dibawahnya dan terjalin keterikatan dan memudahkan koordinasi dan pengawasan.

Pemahaman yang jelas tentang struktur organisasi merupakan hal penting karena menurut Robbins (1994), struktur organisasi menetapkan bagaimana tugas akan dibagi, dan mekanisme koordinasi yang formal serta pola interaksi yang akan diikuti. Sedangkan Davis (1951) yang dikutip Nugraha (1996) menyatakan bahwa struktur organisasi adalah hubungan antara fungsi-fungsi tertentu, faktor-faktor fisik, dan orang. Menyimak paparan para pakar tersebut dapatlah dikatakan bahwa pengetahuan dan pemahaman tentang Struktur Organisasi bagi anggota Komite PPIRS sangat dibutuhkan dalam optimalisasi pelaksanaan tugas Komite dalam menjalankan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di Rumkital Dr. Mintohardjo.

6.2.2.2 Uraian Tugas

Uraian tugas merupakan uraian tertulis tentang apa yang menjadi kontribusi tiap pemegang jabatan kepada organisasi. Kata kunci dari pengertian ini adalah kontribusi. Ini berarti bahwa uraian tugas haruslah memuat hal apa saja yang merupakan kontribusi dari sebuah jabatan (Sinurat, 2010)

Uraian tugas masing-masing jabatan di dalam Komite PPIRS ada tercantum didalam Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit Rumkital Dr. Mintohardjo. Dalam penelitian ini dapat dilihat bahwa sebagian anggota mengetahui dengan baik uraian tugas dalam jabatan di Komite PPIRS. Informan yang berasal dari luar Komite semua tidak mengetahui tugas tanggung jawab anggota yang ada di dalam Komite PPIRS. Bagi anggota Komite PPIRS semua sudah mengetahui tugas dan tanggung jawabnya dengan baik dikarenakan semua informan yang akan menjadi anggota Komite memang dididik dan dilatih serta diberi pembekalan terlebih dahulu. Bagi sekelompok informan yang tidak terlibat di Komite PPIRS secara langsung tetapi mereka adalah pengawas di ruangan rawat inap belum pernah mendapat pendidikan dan pelatihan secara khusus sehingga tidak mengetahui uraian tugas IPCLN yang secara pembinaan masih dibawah tanggung jawabnya tetapi secara struktural

Komite PPIRS, IPCLN bertanggung jawab langsung terhadap IPCN dan di struktural Komite tidak terlihat ada hubungan koordinasi dengan ruang rawat inap sehingga Kepala Ruangan tidak mempunyai wewenang untuk melakukan pengawasan sesuai uraian tugas IPCLN. Dengan belum dibekali pendidikan dan pelatihan mengenai pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial secara khusus dan kurangnya sosialisasi, kemungkinan besar akan menimbulkan ketidaksamaan persepsi dengan anggota Komite PPIRS dan mungkin akan memberi pengaruh yang berbeda pula kepada anggota perawat yang lain. Hal ini perlu menjadi perhatian karena baik buruknya pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial tergantung dari kemauan, pengetahuan dan pemahaman seseorang menjalankan tugasnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pada saat informan ditanya mengenai pelaksanaan tugas yang menjadi kewajibannya, hampir semua informan sebagai pelaksana maupun informan sebagai pengamat menyatakan bahwa pelaksanaan tugasnya dalam program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial belum maksimal karena belum semua tugas dapat dilaksanakan Informan. Tugas sebagai IPCLN adalah sebagai berikut mengisi dan mengumpulkan formulir surveilans setiap kemudian menyerahkan kepada IPCN, memotivasi rekan, memberi teguran agar semua melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi di ruangnya masing-masing, memberitahukan kepada IPCN apabila ada kecurigaan adanya infeksi nosokomial pada pasien, berkoordinasi dengan IPCN saat terjadi infeksi potensial KLB, penyuluhan bagi pengunjung di ruang rawat masing-masing, konsultasi prosedur yang harus dijalankan bila belum paham, Memonitor kepatuhan petugas kesehatan yang lain dalam menjalankan standar isolasi. Informan sepakat yang aktif dikerjakan adalah pekerjaan berkaitan dengan surveilans, yang lainnya belum dilaksanakan karena masih terkena tugas rangkap. Untuk perawat pelaksana masih terkena dinas shift sedangkan di setiap ruangan hanya ada 1 orang IPCLN. Sebagian informan menyatakan untuk tugas memberi teguran dan memonitor kepatuhan petugas belum dilaksanakan karena merasa masih junior, belum pantas melakukan pengawasan. Dan untuk pengawasan kepatuhan semua

informan sepakat bahwa dilakukan oleh Departemen Keperawatan dan bisa didelegasikan kepada Kepala Ruangan.

6.2.2.3 Program Kerja

Komite PPIRS membuat program kerja setiap tahun. Ini sesuai dengan kepustakaan yang menyatakan bahwa kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial perlu ditunjang oleh perencanaan rinci dalam strategi dan langkah yang memerlukan koordinasi dari banyak pihak, baik individu, bagian ataupun unit-unit pelayanan di sarana kesehatan tersebut. Program tersebut haruslah dijabarkan secara tertulis dan menjadi dasar perencanaan pengendalian infeksi nosokomial, serta memuat unsur standar yang dipersyaratkan oleh Panitia Akreditasi Rumah Sakit dan juga ketentuan pemerintah yang berlaku (Depkes, RI 2001). Program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial adalah kegiatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan serta pembinaan dalam upaya menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit (Depkes RI, 2001).

Pertanyaan tentang program kerja Komite PPIRS dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial diajukan kepada informan. Dan hampir semua informan FGD dan wawancara memberikan jawaban hampir lengkap tentang program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial yang ada di Komite PPIRS dan dilihat dari penelitian dokumen program kerja Komite PPIRS, ada tertulis tentang program-program yang akan diadakan setiap tahunnya.

Pertanyaan diajukan kepada informan tentang tujuan dari diadakannya program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial dijawab oleh hampir semua informan yaitu menjaga keselamatan pasien, pengunjung dan petugas dari infeksi nosokomial. Dari penelitian dokumen Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumkital Dr. Mintohardjo, jawaban informan sesuai dengan yang tertulis di pedoman tersebut. Ini menandakan pengetahuan informan sudah baik

Semua informan mengetahui program kerja Komite PPIRS Ini terbukti dari wawancara mendalam dan *FGD* yang dilakukan serta hasil

pengamatan. Walaupun hampir semua informan tidak diikuti dalam penyusunan program kerja tetapi informan mengetahui program kerja yang akan dilaksanakan karena informan dari kelompok FGD 1 sudah mendapat pendidikan dan pelatihan tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial. Dan untuk informan dari kelompok FGD 2 walaupun belum mendapat pendidikan dan pelatihan tetapi tetap mengetahui program karena ruangan rawat inap menjadi tempat pelaksanaan program kegiatan, mau tidak mau Kepala Ruangan bertanggung jawab dalam pengawasan program tersebut. Yang menjadi kendala apabila kepala ruangan tidak diberi pendidikan dan pelatihan khusus tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial tidak tercipta persamaan persepsi dan tidak ada persamaan standar penilaian.

Ketiga pertanyaan tersebut diajukan untuk menilai pengetahuan informan mengenai program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial. Hasilnya informan mempunyai pengetahuan cukup baik tentang program yang dilaksanakan oleh Komite PPIRS Rumkital Dr. Mintohardjo.

Pedoman dasar yang membantu para pengelola melaksanakan program-program yang berhasil menurut Palmer, 1984 mencakup : Kebijakan-kebijakan dan prosedur-prosedur tertulis yang dibuat untuk menangani situasi di mana pasien atau staf terpapar dengan risiko infeksi, Melakukan orientasi staf sebelum kebijakan, anjuran atau prosedur baru dimulai dan memberikan tindak lanjut pelatihan serta ketika penguatan pengelolaan dibutuhkan, Pastikan suplai, peralatan dan fasilitas yang memadai tersedia sebelum dimulai agar dapat memastikan kepatuhan, Lakukan kajian ulang secara regular untuk memastikan cukupnya perubahan atau praktik yang dianjurkan, memecahkan masalah-masalah baru dan memberikan ruang atas perhatian staf.

Pelaksanaan program kerja belum optimal. Ini diakui oleh para Informan yang berpendapat bahwa pelaksanaan program kerja Komite PPIRS masih kurang dan belum optimal. dikarenakan sering ada hambatan dalam penyediaan kebutuhan demi kelancaran pelaksanaan tugas seperti sabun, plastik kuning untuk sampah medis. belum ada umpan balik, belum diadakan penilaian terhadap kepatuhan petugas dalam pelaksanaan prosedur yang telah ditetapkan. Pendidikan dan pelatihan memang sudah rutin dilaksanakan tetapi belum semua

bagian mendapat pelatihan, karena untuk pelatihan ditujukan kepada perawat dan petugas yang berhubungan langsung dengan pasien. Kegiatan surveilans sudah dilakukan tetapi hasilnya belum pernah diinformasikan,



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Faktor-faktor manajemen yang terdiri dari komitmen, kepemimpinan, komunikasi dan kerjasama dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di Rumkital Dr. Mintohardjo masih rendah disebabkan program tersebut belum menjadi prioritas utama dan karena singkatnya masa jabatan manajemen puncak.
2. Organisasi pelaksana program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di Rumkital Dr. Mintohardjo secara structural belum melibatkan orang-orang yang mempunyai pengaruh dan belum ada pembagian tugas antara penentu kebijakan dan pelaksana kebijakan.
3. Pelaksanaan tugas komite pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial masih rendah terbukti dengan tidak terlaksananya kegiatan rapat, sosialisasi, pengawasan dan umpan balik.

7.2 Saran

7.2.1 Alternatif kegiatan yang dapat disarankan kepada Rumkital Dr. Mintohardjo sebagai berikut :

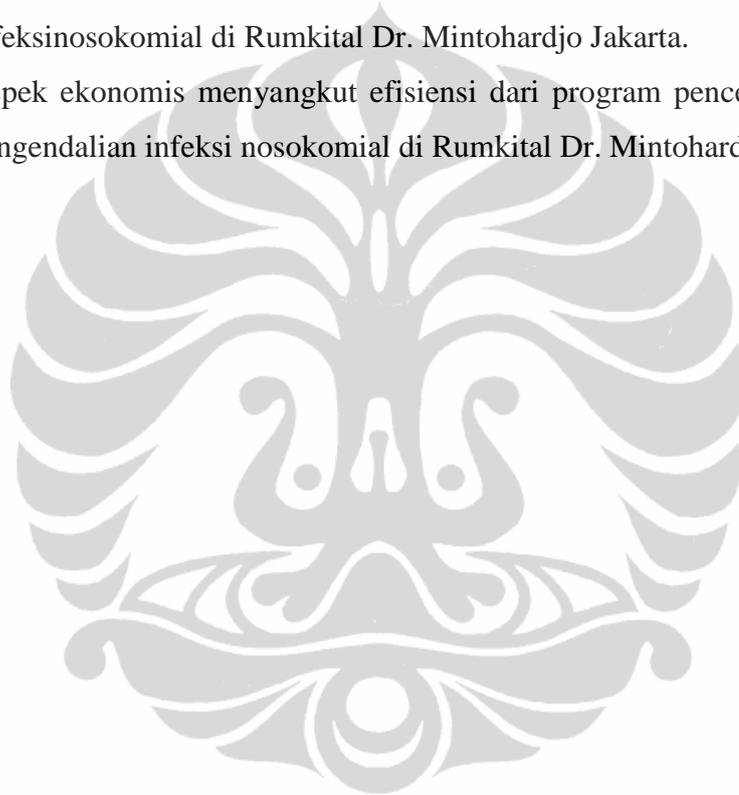
1. Rumkital Dr. Mintohardjo perlu mengeluarkan kebijakan secara lisan dan tertulis tentang komitmen dan perintah pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial, pihak manajemen dan Komite PPIRS perlu mengingatkan dan menginformasikan kembali serta melaporkan perencanaan, pelaksanaan, evaluasi program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit kepada pimpinan sehingga pimpinan dapat menindaklanjutinya.
2. Pembaharuan struktur organisasi Komite PPIRS dengan memasukkan perwakilan dari semua unit/departemen menjadi anggota tetap sehingga dapat ditentukan anggota sebagai penentu kebijakan maupun anggota sebagai pelaksana kebijakan. Dengan pembaharuan struktu

rorganisasi masalah terputusnya komunikasi, koordinasi dapat teratasi karena jalur komando dan jalur koordinasi sudah jelas.

7.2.2 Saran Bagi Peneliti Lain

Beberapa aspek lain yang dapat disarankan untuk diteliti lebih lanjut dari pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di Rumkital Dr. Mintohardjo :

1. Aspek klinis dari program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di Rumkital Dr. Mintohardjo Jakarta.
2. Aspek ekonomis menyangkut efisiensi dari program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di Rumkital Dr. Mintohardjo Jakarta.



DAFTAR PUSTAKA

- A National Stakeholder review of Australian Infection Control Program: The Scope of Practice of the Infection Control Professional diunduh dari [http://www.health.gov.au/internet/safety/publishing.nsf/content/8acdde1b8f648482ca2573af007bc2d4/\\$file/20065-review-infectctrlprog.pdf](http://www.health.gov.au/internet/safety/publishing.nsf/content/8acdde1b8f648482ca2573af007bc2d4/$file/20065-review-infectctrlprog.pdf)
- Alvarado, CJ. *The Science of Hand Hygiene: A Self Study Monograph*. University of Wisconsin Medical and School and Sci-Health Communication. USA. 2000.
- Bennett, J. V. & P. S. Brachman : *Hospital Injections*. Little, Brown & Company, USA, 1992.
- Bennington, L., Review of the corporate and healthcare governance literature, diunduh dari http://jmo.econtentmanagement.com/archives/vol/16/issue_2/article_3606/-review-of-the-corporate-and-healthcare tanggal 2 Februari, 2012.
- Bungin, B., 2003. *Focus Group Discussion untuk Analisis Data Kualitatif*, dalam *Analisa Data Penelitian Kualitatif*, Editor : Burhan Bungin, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Brachman, P.S., 1998. *Epidemiology of Nosocomial Infections*, in : *Hospital Infections*, Fourth Edition, Lippincot– Raven Publisher, Philadelphia.
- Cohen, J. A. & Weich, L., M., 2000, Attitude, belief, values & culture as mediators of stress, Dalam Rice, V.H. (ed). *Handbook of Stress, coping, & health: Implication for nursing research, theory, & practice*, USA: Sage Publication, Inc.
- Cole, Mark., Patient safety and healthcare associated, 2010, [http:// web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=22&hid=122&sid=c45ad1ce-1e60-4cc6-b15e-f4039825b97f%40sessionmgr10infection](http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=22&hid=122&sid=c45ad1ce-1e60-4cc6-b15e-f4039825b97f%40sessionmgr10infection)
- Creswell, J.W., 1994. *Research Design Qualitative & Quantitative Approaches*, Sage Publications Inc., London.
- Crow, S.: *Methods of Surveillance and Presentation of Data dalam I. Gurevich, et.al., The Theory and Practice of Infection Control*. Praeger, USA, 1987.
- Darmadi : *Infeksi Nosokomial Problematika dan Pengendaliannya*, Salemba Medika, Jakarta, 2008
- Department of Communicable Disease Surveillance & Response, *Prevention of Hospital Acquired Infection, A Practical Guide*. 2002, Second Edition, Malta : World Health Organization

- Departemen Kesehatan RI : Panduan Pencegahan Infeksi Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya Terbatas. Jakarta, 2004.
- Departemen Kesehatan RI : Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya. ed 2, Jakarta, 2009.
- Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jendral Pelayanan Medik Spesialistik: Pedoman Pengendalian Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit. Jakarta, 2001.
- Djojogito, M.A., dkk., 2001. *Buku Manual Pengendalian Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit*, Johnson & Johnson Medical Indonesia, Jakarta.
- Donabedian, A., 1980. *Exploration in Quality Assessment and Monitoring Volume I. The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment*, Health Administration Press, Michigan.
- Ducel, G., Fabry, J., and L. Nicolle, Prevention of Hospital Acquired Infections A Practical Guide, 2nd Edition, World Health Organization, <http://www.who.int/emc> Diunduh pada tanggal 28 Januari 2012.
- Farida, B., 2004. *Peran dan Fungsi Instalasi Sterilisasi Pusat (ISP) / CSSD Dalam Pengendalian Infeksi*. Makalah Pelatihan Pengendalian Infeksi Nosokomial Bagi Tenaga Non Medis di RSCM, Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Cipto Mangunkusumo, Jakarta.
- Government of Western Australia, 2005, *Western Australia Clinical Governance Guideline*, Perth : Department of Health
- Government of Western Australia, 2005, *Setting Standard for Making Health Care Better*, Perth : Department of Health.
- Government of Western Australia, 2005, *Clinical Governance Standards for Western Australian Health Services*, Perth : Department of Health
- Gondodiputro, S., 1996 Identifikasi Faktor-Faktor Penyebab Menurunnya Kegiatan Panitia Pengendalian Infeksi Nosokomial di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, Tesis FKM UI, Tidak di Publikasikan
- Grant, A.B. & Massey, V.H. (1999). *Nursing Leadership, Management and Research*. Springhouse Co. Pennsylvania.
- Griffith, Peter., Renz Anna., Rafferty Anne Marie., 2008, *The Impact of Organization and Management Factors on Infection Control in Hospitals : a Scoping Review*, London : King's College London, University of London.

- Guidelines for Infection Control Strategic Management Planning – Introduction. 2001. Diunduh dari <http://www.health.vic.gov.au/infectionprevention/publications/guidelines/introduction.htm> pada tanggal 26 Februari 2012.
- Gillies, D.A. (1994), *Nursing Management: A System Approach*. Third Edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Haley, R.W., 1998. *The Development of Infection Surveillance and Control Programs*, in : *Hospital Infections*, Fourth Edition, Lippincot – Raven Publisher, Philadelphia.
- Haley, R. W., et. al. : “Surveillance of Nosocomial Infections” dalam J. V. Bennett & P. S. Brachman (Eds.), *Hospital Infections*. Little, Brown & Company, USA, 1992.
- Haley, R. W., et. al. : “The Efficacy of Infection Surveillance and Control Program in Preventing Nosocomial Infections in US Hospitals”. *American Journal of Epidemiology* 121 : 2, February 1985.
- Handoko, T.H. (1999). *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*, Edisi Kedua. Yogyakarta: BPFE.
- Handiyani, H. 2003, *Hubungan Peranan Fungsi Manajemen Kepala Ruang dengan Faktor-Faktor Keberhasilan Pelaksanaan Program Pengendalian Infeksi Nosokomial (IN) di Perjan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, 2003*, Program Magister Ilmu Keperawatan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Universitas Indonesia, Jakarta, Tidak Dipublikasikan.
- Hasbullah, H. Thamrin : “Pengendalian Infeksi Nosokomial di RS Persahabatan Jakarta. *Cermin Dunia Kedokteran* No. : 82, 1993.
- Hoffmann, K., *Developing an Infection Control Program*, www.infectioncontroltoday.com, diunduh tanggal 3 Maret 2012.
- Koonz, H & Heinz Weihrich : *Management*. Prentice Hall Int. USA, 1995
- Kron, T., & Gray, A. (1987). *The Management of Patient Care Putting Leadership Skill to Work Philadelphia* : W.B. Saunders Company.
- Longest, B. B. (1996) *Health Professionals in Management*, USA: A Simon & Schuster Company
- Marliana, M., 2000. *Analisis Pengorganisasian Upaya Pengendalian Infeksi Nosokomial di RSUD Kojja*, Tesis, Program Pasca Sarjana Program Kajian Administrasi Rumah Sakit, Universitas Indonesia, Jakarta. Tidak Dipublikasikan.

- Marquis, B.L. & Huston C., J. (1998). *Leadership roles and Management Fuction in Nursing: Theory and application*, (3 rd ed.), Philadelphia: Lippincott
- Moleong, L.J., 2004. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Penerbit PT. RemajaRosdakarya, Bandung.
- Muninjaya.(1999). *Manajemen Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Nugraha, B.D., 1996. *Pengembangan Model Organisasi Penanggulangan Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit Kanker "Dharmais"*, Tesis, Program Pasca Sarjana Program Kajian Administrasi Rumah Sakit, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Nursalam, 2009, *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional edisi 3*, Salemba Medika, Jakarta.
- Palmer, M.B. : *Infection Control A Policy and Procedure Manual*, W.B. Saunders Company, USA, 1984.
- Parmin, 2009, *Hubungan Pelaksanaan Fungsi Manajemen Kepala Ruang dengan Motivasi Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUP Undata Palu*. Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Universitas Indonesia, Tidak Dipublikasikan
- Permana, Leonardo, W., 2004, *Analisis Pelaksanaan Tugas dan Fungsi Panitia Pengendalian Infeksi Nosokomial Pelayanan Kesehatan Sint Carolus Jakarta*, Tesis, FKM UI, Jakarta, tidak dipublikasikan.
- Ponce de-Leon, S., Rosales, S. & S.R. Frausto : *Organizing for Infection Control with Limited resources* dalam R.P Wenzel (ed), *prevention and Control of Nosocomial Infections*. Williams & Wilkins, USA, 1993
- Philpott-Howard, J., Mark Casewell : *Hospital Infection Control : Policies & Practical Procedure*, W.B. Saunders, UK, 1995.
- Practical Guidelines for Infection Control in Health Care Facilities diunduh dari http://www.searo.who.int/LinkFiles/publications_PracticalguidelinSEAROpub-41.pdf tanggal 31 Januari 2012
- Poerwowidagdo, N.H., 2003. *Manajemen Pelayanan yang Profesional dan Keterampilan Manajerial SDM Demi Kepuasan Pelanggan Serta Upaya Pemasaran Demi Menghadapi Persaingan Bisnis Rumah Sakit*, Hospital Management Refreshing Course and Exhibition, Perhimpunan Manajer Pelayanan Kesehatan Indonesia, Jakarta.

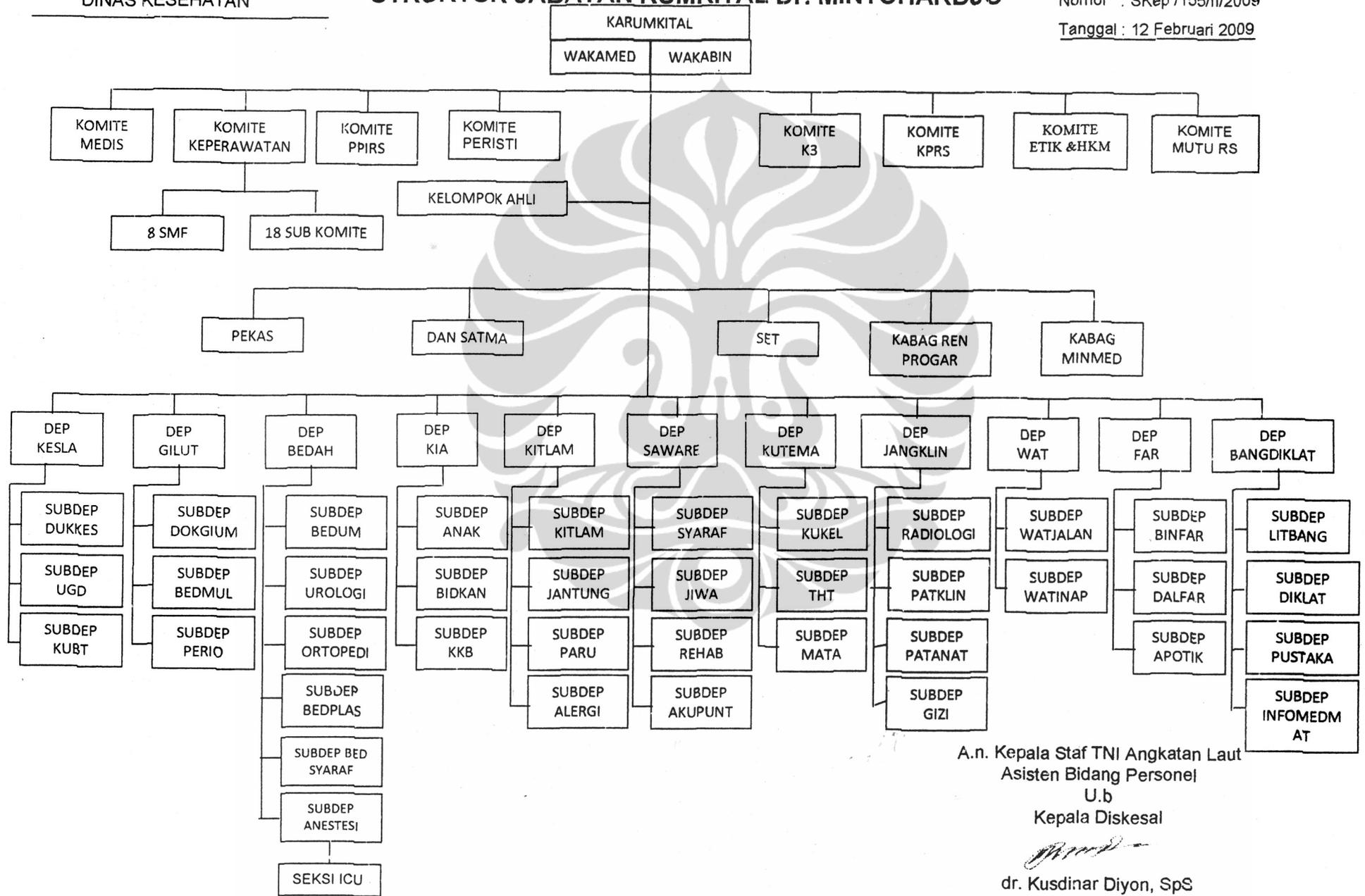
- Raka, Lul., Prevention and Control of Hospital-Related Infection in Low and Middle Income Countries, The Open Infections Diseases Journal, 2010, diunduh dari <http://www.benthamscience.com/open/toidj/articles/V004/SI0031TOIDJ/125TOIDJ.pdf> tanggal 31 Januari 2012.
- Rivai, Viethzal., 2004. *KepemimpinandanPerilakuOrganisasi*, Penerbit PT. Raja GrafindoPersada, Jakarta.
- _____, 2006. *ManajemenSumberDayaManusiaUntuk Perusahaan: Dari TeoriKePraktik*, PenerbitRajaGrafindoPersada, Jakarta.
- Robbins, S. P. (1996). *PerilakuOrganisasi :Konsep, Kontroversi, Aplikasi*. EdisiBahasa Indonesia.Jakarta :Prenhallindo.
- Rosales, S. Ponce de Leon & S. R. Frausto : “Organizing for Infection Control with Limited Resources” dalam R. P. Wenzel (ed.), *Prevention and Control of Nosocomial Infections*. Williams & Wilkins, USA, 1993.
- Scheckler, William E.,Brimhall, D., et.al 1998 : *Requirements for Infrastructure and Essential Activities of Infection Control and Epidemiology in Hospitals: A Consensus Panel Report*. Infection Control and Hospital Epidemiology
- Sitepu, Mhd. J., :*AnalisisPengaruh Gaya Kepemimpinan Dan MotivasiKepalaLembagaTerhadapKinerjaPetugas Di LembagaPemasyarakatanAnakKlas II-A Di Medan, Tahun 2010* (Tesis tidak dipublikasikan). Diunduh dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/4297/4/Reference.pdf> pada tanggal 3 Maret 2012.
- Syafrizal Helmi, *Teamworks*, Disampaikan pada pelatihan kepemimpinan mahasiswa Stikes Helvetia Medan, Oktober 2006. Diunduh dari <http://konten.detikpertama.com/article/stikes-helvetia> tanggal 1 Februari 2012.
- Stoner, JF, et al, 1996, *Manajemen*, AlihBahasa :Sindoro A, Jakarta : Prenhalindo
- Sugiyono, 2010, *MetodePenelitianKuantitatifKualitatif, dan R & D*, Bandung :Penerbit, Alfabeta.
- Suyatno, 2009, *MengenalKepemimpinandanManajemenKeperawatan di RumahSakit*, CetakanKetiga, Jogjakarta :MitraCendikia.
- Siagian, S. P. (2002). *ManajemenSumberDayaManusia*. Jakarta :BumiAksara.
- Swanburg, R. C. (1996). *Management Leadership for Nurses Managers*. Third Edition. Boston : Jones and Bartlet Publisher Inc.

- Swanburg, R. C., & Swanburg, R. J., (1999). *Introductory Management and Leadership for Nurses*. Second Edition. Boston : Jones and Bartlet Publisher Inc.
- Tjiptono, Fendy & Diana, Anastasia., 2003, *Total Quality Management*, Edisi Revisi, Yogyakarta : penerbit Andi.
- Wenzel, R. P. : “*Management Principle and Infection Control Committee*” dalam RP Wenzel (ed.), *Prevention and Control Nosocomial Infections*. Williams & Wilkins, USA, 1993.
- Widodo, D., 1997, *Organisasi dan Tata Laksana Panitia Pengendalian Infeksi Rumah Sakit (PIRS) RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta*, Pelatihan Pengendalian Infeksi Nosokomial Bagi Tenaga Perawat di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta.
- Wiroatmodjo, Karijadi :
 “Pengendalian infeksi nosokomial sebagai upaya jaminan mutu dan penghematan biaya”. *Majalah pengendalian infeksi* 1:1, RSU Dr. Soetomo Surabaya, 1994.
- Robbins, S. P. (1996). *Perilaku Organisasi : Konsep, Kontroversi, Aplikasi*. Edisi Bahasa Indonesia. Jakarta : Prenhallindo.

MARKAS BESAR ANGKATAN LAUT
DINAS KESEHATAN

STRUKTUR JABATAN RUMKITAL Dr. MINTOHARDJO

Lampiran Keputusan Kasal
Nomor : SKep /155/II/2009
Tanggal : 12 Februari 2009



A.n. Kepala Staf TNI Angkatan Laut
Asisten Bidang Personel
U.b
Kepala Diskesal

[Signature]
dr. Kusdinar Diyon, SpS
Laksamana Pertama TNI

ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM PENCEGAHAN DAN
PENGENDALIAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUMKITAL
Dr. MINTOHARDJO JAKARTA 2012

Pedoman Focus Group Discussion

NAMA INFORMAN

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

KODE INDFORMAN

- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.

TANGGAL Focus Group Discussion :

WAKTU FGD :

I. KARAKTERISTIK INFORMAN

1. Apakah jabatan Bapak /
Ibu dalam Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial Rumkita
I Dr. Mintohardjo Jakarta ?
2. Sejak kapan Bapak/Ibu menjadi anggota Komite PPIRS Rumkital Dr.
Mintohardjo ?
3. Apakah latar belakang pendidikan Bapak/Ibu ?
4. Apakah Bapak/Ibu pernah mendapat pendidikan dan pelatihan pencegahan dan
pengendalian infeksi nosokomial ?
5. Apakah Bapak/Ibu mempunyai tugas dan jabatan lain selain di Komite
PPIRS Rumkital Dr. Mintohardjo ?

II. MANAJEMEN DAN ORGANISASI

A. Manajemen

6. Menurut Bapak / Ibu apa yang menjadi prioritas utama pimpinan dalam meningkatkan mutu layanan kesehatan di Rumkital Dr Mintohardjo ?
7. Menurut Bapak / Ibu bagaimana komitmen pimpinan tentang program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di Rumkital Dr Mintohardjo?
8. Menurut Bapak / Ibu bagaimana pengaruh pimpinan terhadap anggota untuk melaksanakan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di Rumkital Dr Mintohardjo?
9. Menurut Bapak / Ibu bagaimana frekuensi pertemuan berkala anggota Komite PPIRS ?
10. Menurut Bapak / Ibu apa saja yang dibahas dalam pertemuan berkala ?
11. Menurut Bapak / Ibu bagaimana kerjasama yang dirasakan dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit ?
12. Menurut Bapak / Ibu siapa yang bertanggung jawab menjalankan fungsi pengawasan kepatuhan petugas, ketersediaan fasilitas dan kebutuhan dalam melaksanakan prosedur tindakan yang sesuai dengan prosedur pencegahan dan pengendalian infeksi ?

B. Organisasi

13. Menurut Bapak / Ibu bagaimana struktur organisasi Komite PPIRS di Rumkital Dr Mintohardjo ?
14. Menurut Bapak / Ibu, minimal unit apa saja yang minimal harus terlibat di dalam Komite PPIRS Rumkital Dr Mintohardjo?
15. Menurut Bapak / Ibu apakah dan mengetahui siapa saja yang duduk di kepengurusan Komite PPIRS

?berapasingpertemuanrutindihadiriolehsemuaanggotaKomite PPIRS ?

16. MenurutBapak / IbuAdakahuraiantugasbagisetiapanggota yang duduk di Komiteini ?Apakah yang menjaditugasdantanggungjawabBapak / Ibu ?

17. MenurutBapak / IbuBagaimanakahpelaksanaantugasBapak/IbudalamKomitetersebut?

18. MenurutBapak / IbuProgram apasaja yang direncanakanolehKomite PPIRS

RumkitalDrMintohardjodalamupayapencegahandanpengendalianinfeksi nosokomial ?

19. MenurutBapak / IbuApakahtujuandari Program pencegahandanpengendalianinfeksi nosokomial?

20. MenurutBapak / IbuBagaimanaketerlibatanBapak/Ibudalampenyusunan program kerja?

21. MenurutBapak / IbuBagaimana pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di RumkitalDrMintohardjo ?

C. Saran

22. MenurutBapak / IbuApa saran yang dapatdiberikan agar pelaksanaan program pencegahandanpengendalianinfeksi nosokomial di RumkitalDrMintohardjodapatberjalanbaik ?

ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM PENCEGAHAN
DAN PENGENDALIAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUMKITAL Dr.
MINTOHARDJO JAKARTA 2012

Pedoman Wawancara Mendalam

Informan :
Jabatan Informan :
Kode Informan :
Tanggal wawancara :
Waktu wawancara :

1. Menurut pandangan Bapak bagaimana pentingnya Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial bagi Rumah Sakit ?
2. Menurut pandangan Bapak bagaimana pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di Rumkital Dr. Mintohardjo ?
3. Menurut Bapak bagaimana keterlibatan Bapak dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di Rumkital Dr. Mintohardjo ?
4. Menurut pandangan Bapak apakah komunikasi dan informasi yang berkaitan dengan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial didapat dengan mudah ?
5. Bagaimana menurut pandangan Bapak mengenai struktur organisasi Komite PPIRS ?

HASIL WAWANCARA MENDALAM

Jabatan Informan : Karumkital Dr. Mintohardjo
 Kode Informan : I-19

NO	PERTANYAAN	HASIL WAWANCARA
1	Pandangan tentang pentingnya Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial bagi Rumah Sakit	Pandangan saya, program pencegahan dan pengendalian sangat penting bagi rumah sakit karena program ini merupakan tolok ukur kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Semakin rendah angka infeksi nosokomial di rumah sakit menandakan kualitas yang baik dengan demikian citra rumah sakit meningkat. Dengan program ini selain menjaga keselamatan pasien dan pengunjung agar tidak terkena infeksi nosokomial, program ini juga dapat menjaga kesehatan petugas dari infeksi nosokomial.
2	Pandangan tentang pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di RSMTH	Pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian belum maksimal. Saya tahu memang masih ada kekurangan di mana-mana, sejauh ini saya usahakan selalunya mendukung semua kegiatan yang berlangsung dan saya tidak pernah mengurangi anggaran keperluan lancaran operasional rumah sakit termasuk pemenuhan kebutuhan program ini. Tetapi walaupun sudah direncanakan dengan matang tetapi pelaksanaannya yang perlu diperhatikan adalah kebutuhan yang paling mendesak. Untuk saat ini perbaikan gedung dan peralatan kesehatan lebih diutamakan karena sudah mengganggu keamanan, kenyamanan dan pelayanan kesehatan terhadap pasien. Saya menjabat baru 5 bulan teralalu banyak fasilitas bangunan maupun peralatan kesehatan yang harus diperbaiki dan dilengkapi sehingga fokus perhatian saya masih kesitu. Tetapi untuk program

		<p> pencegahan dan pengendalian infeksi sesuai dengan catatan timpenilaian kreditasi tentang pengadaan alat sterilisasi yang baru : itu sudah kita ajukan ke atas. Untuk program-program yang lain tentu dalam waktu dekat akan kita upayakan di tunda klanjuti paling tidak saya akan lebih member motivasi kepada seluruh anggota dan memberikan penekanan-penekanan agar program ini dapat terselenggarakan dengan baik. Kita tahu penilaian keberhasilan program pencegahan dan pengendalian infeksi ini apabila sudah timbul kesadarannya dan terjadi perubahan perilaku seluruh anggota. Dimana anggota bekerja sesuai dengan prosedur yang telah disepakati bersama. Kalau keadaan sekarang, saya rasa belum. Saya tahu kita belum mencapai budaya seperti itu. Saya sadar bahwa ini tidak mudah dan tidak dapat tercapai dengan lancar instan. Dan tidak bisa ditangani oleh sekelompok orang, sehingga program ini membutuhkan komitmen yang kuat, kerjasama di semua lini, pendidikan dan pelatihan, sosialisasi dan penyebaran informasi, pemberian motivasi, dan dukungan terstruktur terutama dari manajemen puncak. Mungkin saya belum bisa memberikan sesuai yang diharapkan anggota apa yang dapat dilakukan. Mungkin jadi praja jabatan selanjutnya karena sebentar lagi saya akan pindah dari sini dan menempatitugas dan jabatan yang baru sebagai Karumkita Dr. Ramelan Surabaya tentu pemikirannya tentang ini akan disampaikan kepada pejabat yang baru. Dilaksanakan atau tidak tergantung pejabat yang baru nantinya. Mudah-mudahan pejabat baru akan mengeluarkan kebijakan-kebijakan yang memperhatikan keselamatan pasien dan kesejahteraan seluruh anggotanya. </p>
3	Keterlibatan Bapak dalam program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di RSMTH	Keterlibatan saya, sebagai pengawas saja. Dan saya memang belum pernah menghadiri pertemuan selam ini tetapi ketua Komite sudah pernah menghadap saya untuk melaporkan kegiatan. Secara teknis, kelancaran pelaksanaan program sudah saya delegasikan kepada Komite PPIRS.

		Kecualikalau adamasalah yang memerlukan kebijakan atau keputusan tertentu akan langsung saya ambil alih.
4	Pandangan Bapak mengenai informasi berkaitan dengan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial	Saya terima laporan tertulis dari Komite tentang kegiatan surveilans, laporan evaluasi pelaksanaan program kejadian laporan-laporan lain yang berkaitan dengan Program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial. Informasi secara lisan atau sosialisasi khusus atau rapat tentang infeksi, saya belum pernah dengar.
5	Pandangan tentang struktur organisasi Komite PPIRS	Saya memang belum mempelajari lebih mendalam tentang penerapan saya untuk pengurus saat ini, belum melibatkan perwakilan departemen tetapi sudah dapat berjalan walaupun belum maksimal. Kalau saya lihat organisasi yang sekarang yang aktif hanya sedikit kedepannya agar dapat maksimal, mungkin harus ada perwakilan dari setiap departemen yang duduk sebagai anggota bukan sebagai narasumber atau konsulen agar terjalin keterkaitan dan memudahkan koordinasi dan pengawasan karena seperti yang saya bilang tadi, Program ini tidak bisa berhasil tanpa keterlibatan semua orang yang ada disini jadi harus terdapat bahwa urusan pelaksanaan program ini merupakan urusan setiap orang di rumah sakit ini, baik itu medis, paramedis, non medis, petugas administrasi, staf rumah sakit bukan hanya tugas Komite PPIRS saja. Kondisi saat ini pengurus mungkin masih kerepotan dalam pengawasan pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian ini. Mungkin harus melibatkan departemen lain. misalnya untuk sekarang, salah satu program pencegahan dan pengendalian yaitu surveilans di ruang rawat inap untuk pengawasannya berkoordinasi dengan departemen keperawatan.

MATRIKS RANGKUMAN HASIL WAWANCARA MENDALAM DENGAN INFORMAN
KOMITE PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI NOSOKOMIAL
RUMKITAL Dr. MINTOHARDJO JAKARTA

A. KARAKTERISTIK INFORMAN (Pertanyaan 1 – 5)

Pertanyaan 1 : Apakah jabatan Bapak / Ibu dalam Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial Rumkital Dr. Mintohardjo Jakarta ?

- Ketua Komite PPIRS (I-9)
- IPCN 1 (I-10)
- IPCN 2 (I-11)

Pertanyaan 2 : Sejak kapan Bapak/Ibu menjadi anggota Komite PPIRS Rumkital Dr. Mintohardjo ?

- Sejak tahun 2008, 4 tahun (I-9)
- Sejak tahun 2008, 4 tahun (I-10)
- Sejak tahun 2008, 4 tahun (I-11)

Pertanyaan 3 : Apakah latar belakang pendidikan Bapak/Ibu ?

- S1 Kedokteran (I-9)
- DIII Keperawatan (I-10)
- S1 Kesehatan Masyarakat (I-11)

Pertanyaan 4 : Apakah Bapak/Ibu pernah mendapat pendidikan dan pelatihan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial?

- Saya pernah ikut kursus dasar PPI (I-9)
- Pernah, kursus dasar PPI (I-10)
- Pernah, kursus lanjutan PPI (I-11)

Pertanyaan 5 : Apakah Bapak/Ibu mempunyai tugas dan jabatan lain selain di Komite PPIRS Rumkital Dr. Mintohardjo?

- Saya dokter ruangan di P. ICU (I-9)
- Saya ditugaskan sebagai staf Depwat (I-10)
- Saya *full time* di Komite (I-11)
-

B. MANAJEMEN (Pertanyaan 6 - 13)

Pertanyaan 6 : Apa yang menjadi prioritas utama pimpinan dalam meningkatkan mutu layanan kesehatan di RSMTH ?

Informan yang menjawab prioritas pimpinan adalah perbaikan

I-9 perbaikan bangunan karena memang sudah banyak yang rusak, saya rasa prioritas dan perhatian pada perbaikan bangunan fisik dan yang tidak kalah penting ya... untuk biaya pengobatan pasien yang butuh rujukan ke rumah sakit lain dan juga alat-alat diagnostik juga ada yang rusak, karena itu dampaknya langsung kelihatan jadi penangannya lebih diutamakan.....dan sudah mengganggu keamana, kenyamanan dan pelayanan terhadap pelayanan kesehatan
-----	--

I-10 perbaikan fasilitas yang rusak karena sudah banyak komplain dari pasien. Kalau inos belum prioritas karena belum ada pasien yang komplain tentang inos. Kalau perawat yang komplain tentang ketersediaan sabun cuci tangan, plastik itu sih dianggap biasa dan belum kelihatan dampaknya
I-11	Menurut saya fokus pimpinan pada perbaikan fisik bangunan karena sudah kelihatan rusak dan banyak komplain. Kalau inos..... ibarat kata belum ada kejadian pasien meninggal karena inos dan yang pasti belum ada kejadian luar biasa.....jadi ya belum jadi prioritas

Pertanyaan 7 : Bagaimanakah komitmen pimpinan tentang program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di RSMTH ?	
Informan yang menjawab belum kuat	
I-11	Menurut saya komitmen untuk program pencegahan dan pengendalian infeksi belum kuat karena masih banyak kurangnya. Kalau kuat kan dukungan untuk program inos lancar kalau sekarang belum lancar.
I-9	Komitmen menurut saya, gimana ya kayaknya belum kuat. Kalau kuat pasti kebutuhan penting pasti diutamakan seperti fasilitas cuci tangan ditambah, alat untuk mengeringkan tangan diadakan, sekarang kita masih pakai handuk secara bersama sehari satu. Tidak pernah di kumandangkan sih pentingnya PPI jadi informasinya ga sampai ke semua bagian.
I-10	Kalau saya bilang belum cukup kuat komitmen pimpinan mungkin kurang info jadi belum terpikirkan oleh karumkit untuk menggalakkan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial

Pertanyaan 8 : Bagaimana pengaruh pimpinan terhadap anggota untuk melaksanakan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di RSMTH?	
Semua Informan menjawab belum memberikan pengaruh	
I-9	Pimpinan belum memberikan pengaruh yang berarti terhadap program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial karena belum banyak mengeluarkan pernyataan-pernyataan yang mendukung program ini akibatnya belum semua bagian tergerak untuk mensukseskan program ini.
I-11	Menurut saya belum banyak pengaruh yang diberikan, pernyataan dukungan belum sering kedengaran, kalau sering

	dikumandangkan orang akan ingat, kalau sekarang belum sering.
I-10	Pimpinan sebenarnya bisa memberikan pengaruh yang sangat besar kepada anggota tapi karena komitmen untuk upaya pencegahan dan pengendalian belum kuat maksudnya belum <i>care</i> banget jadi tidak kelihatan pengaruhnya

Pertanyaan 9 : Bagaimana frekuensi pertemuan berkala anggota komite PPIRS ?	
Semua informan menjawab tidak/belum pernah rapat lagi	
I-9	Memang kami akui kita jarang sekali hampir tidak pernah kumpul secara formal, ketentuannya ada sih di rencanan kerja, tapi kami sering kumpul terutama saya dengan 2 orang IPCN secara informal untuk memberi arahan informasi dan kontrol.
I-11	Jarang sekali, paling sering kita kumpul bukan dalam forum rapat sama ketua dan IPCN satunya. Karena kegiatan kita rutin-rutin saja dan tidak ada kejadian luar biasa jadinya.....rapat dilupakan, nanti nih mayor kalau mau akreditasi lagi baru repot dan kejar tayang.
I-10	Sudah lama sekali kita ga kumpul, paling-paling kita kumpul bertiga habis apel pagi, berkomunikasi sebentar, bahas rencana kerja, laporan, permintaan. karena akreditasinya sudah lewat, mungkin nanti kalau mau akreditasi lagi baru rapat dan sosialisasi kepada anggota rumah sakit aktif lagi.

Pertanyaan 10 : Apa saja yang dibahas dalam pertemuan berkala ?	
Hampir semua informan menjawab rencana kerja, informasi terbaru, hasil surveilans	
I-9	Membahas rencana kerja, evaluasi kegiatan, pergantian anggota, laporan kegiatan, informasi terbaru mengenai inos
I-11	Bahas laporan kegiatan, bahas rencana kerja, informasi terbaru tentang inos.
I-10	Bahas tentang kegiatan inos, pergantian anggota, rencana diklat, rencana anggota yang akan di kursuskan, berbagi informasi.

Pertanyaan 11 :Bagaimana kerjasama yang dirasakan dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit ?	
Informan yang menjawab kerjasama baik.	
I-9	Kerjasamanya baik.
I-11	Kerjasama baik.
I-10	Baik, kerjasamanya baik.

Pertanyaan 12 : Siapakah yang bertanggung jawab menjalankan fungsi pengawasan kepatuhan petugas, ketersediaan fasilitas dan kebutuhan dalam melaksanakan prosedur tindakan yang sesuai dengan prosedur pencegahan dan pengendalian infeksi ?	
Informan yang menjawab IPCN	
I-9	Komite dalam hal ini adalah tugasnya IPCN dan link di ruangan tapi belum terlaksana, link hanya ada satu di tiap ruangan, kalau IPCN langsung juga belum sanggup karena keterbatasan waktu.
I-11	Tugas kami sih, tapi bagi saya pribadi agak sungkan mau mengawasi atau menegur, saya kan masih yunior. Sebenarnya di pedoman memang ad tertulis untuk kegiatan ini koordinasi dengan Depwat tapi kita kan ga berani menyuruh Depwat, paling bisanya hanya menunggu. Kalau di struktur dan dia keanggotaan ada orang Depwat kan enak koordinasinya. Ini kan ga ada.
I-10	Tugas kami tapi kami belum sanggup melaksanakannya karena keterbatasan waktu, ditambah saya sekarang wajib bantu di Depatemen Keperawatan

C. STRUKTUR ORGANISASI (Pertanyaan14 - 21)

Pertanyaan 13 : Bagaimanakah struktur organisasi Komite PPIRS di RSMTH ?	
Informan yang menjawab lengkap	
I-9	Kedudukan Ketua di bawah Karumkit, ada konsulen, ada sekretaris, ada 2 orang IPCN dan link dari setiap unit.
I-11	Ketua bertanggung jawab ke Karumkit, ada konsulen, sekretaris, IPCN ada 2 orang dan link.

I-10	Ketua dibawah Karumkit, konsulen, sekretaris dan 2 orang IPCN dibantu link-link dari setiap unit.
------	---

Pertanyaan 14 : Menurut Bapak / Ibu, minimal unit apa saja yang minimal harus terlibat di dalam Komite PPIRS RSMTH?	
Semua informan menjawab semua unit.	
I-9	Semua unit. Minimal Laboratorium, penyakit dalam, bedah, farmasi, harmat, kesling, urdal
I-11	Semua unit, Depwat harus ada
I-10	Semua unit, minimal departemen keperawatan harus dilibatkan tidak boleh ketinggalan.

Pertanyaan 15 : Apakah anda mengetahui siapa saja yang duduk di kepengurusan Komite PPIRS ? berapa sering pertemuan rutin dihadiri oleh semua anggota Komite PPIRS ?	
Informan yang menjawab tahu semua anggota Semua anggota menjawab tidak pernah ada pertemuan yang dihadiri seluruh anggota	
I-9	Saya tahu, karena saya ikut terlibat dalam penyusunan nama-nama yang akan menjadi anggota Komite PPIRS, untuk pertemuan yang dihadiri oleh keseluruhan anggota yang tercantum dalam surat perintah Karumkit belum pernah sama sekali. Mungkin para konsulen yang tertera juga tidak mengetahui kalau beliau jadi anggota Komite.
Informan yang menjawab tidak tahu	
I-11	Saya tidak tahu pasti, harus lihat SP dulu baru tahu. Untuk pertemuan sama sekali belum pernah. belum pernah dikasih tahu.
I-10	Kalau mau tahu harus lihat SP dulu, saya tidak tahu. Pertemuan belum pernah.

Pertanyaan 16 : Adakah uraian tugas bagi setiap anggota yang duduk di Komite ini ? Apakah yang menjadi tugas dan tanggung jawab Bapak / Ibu ?	
Semua informan menjawab dengan lengkap	
I-9	Tentu ada, tugas saya menyusun rencana kegiatan Komite PPI, mengembangkan, merevisi dan melengkapi kembali pedoman, standar dan prosedur PPI, menentukan langkah dan kebijakan PPI, memantau dan mengevaluasi secara berkala

	hasil pelaksanaan program PPI, melaporkan pelaksanaan dan hasil kerja Komite PPI kepada Karumkit, menghadiri pertemuan PPI sesuai yang dijadwalkan, mengupayakan kebijakan PPI terlaksana dengan baik.
I-11	Tugas saya mengkoordinir, membina bidang surveilans, kewaspadaan umum dan penanggulangan wabah infeksi, menyusun rencana kegiatan, merevisi pedoman, standar dan prosedur PPI, investigasi kejadian infeksi nosokomial, deteksi KLB, mengumpulkan dan mengolah data secara aktif kejadian infeksi nosokomial, melaporkan hasil penemuan kepada ketua Komite PPI, melaporkan pelaksanaan dan hasil kerja kepada ketua Komite PPI, mengikuti rapat Komite PPI dan pertemuan PPI sesuai jadwal.
I-10	Tugasnya sebenarnya banyak diantaranya berperan aktif dalam mengumpulkan dan mengolah data surveilans, deteksi kasus KLB, investigasi kejadian infeksi nosokomial, merevisi : pedoman, SOP, Kebijakan, melaporkan hasil penemuan kepada Ketua Komite, melaporkan hasil pelaksanaan dan hasil kerja, mengikuti rapat dan pertemuan PPI sesuai jadwal.

Pertanyaan 17 : Bagaimanakah pelaksanaan tugas Bapak/Ibu dalam Komite tersebut?	
Semua informan menjawab belum maksimal	
I-9	Belum maksimal, sebenarnya banyak ide di kepala saya, ingin mengerjakan revisi pedoman dan lain-lain, tapi ga sanggup kalau harus mengerjakan sendiri karena kondisi badan saya yang sering sakit.
I-11	Belum maksimal, saya tahu tugas saya banyak tapi yang saya kerjakan belum ada separuhnya, maklum aja kalau saya keruangan, saya suka ga enak sama yang diruangan saya kan masih junior jadi kalau mau negur ga enak aja.
I-10	Saya rasa belum maksimal, karena sekarang saya dapat tugas tambahan di Depwat, jadi waktu untuk keliling ga bisa lama-lama, boro-boro mau negur dan memberi informasi atau penyuluhan. Waktunya habis untuk mencatat laporan data dari ruangan yang menjadi tanggung jawab saya.

Pertanyaan 18 : Program apa saja yang direncanakan oleh Komite PPIRS RSMTH dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial ?	
Informan yang menjawab dengan lengkap	
I-9	Pasti ada, komite tentunya yang bertanggung jawab mulai perencanaan sampai evaluasi. Programnya, surveilans, diklat, sosialisasi, orientasi, memutus rantai penularan dengan membuat kebijakan dan SOP tentang kewaspadaan isolasi dan

	prevention of nosocomial infection, staff health, rational use of antibiotics, sterilization, use of disinfectants, regular reports, water inspection, room disinfection.
Informants who answered incompletely	
I-11	Yes, its program includes surveillance, waste management, linen management, patient placement, hand washing, staff health, education, socialization and orientation.
I-10	Yes. Its program includes surveillance, hand washing, waste management, patient placement, linen management, education, orientation, socialization

Question 19 : Are the goals of the Program for prevention and control of nosocomial infection?	
All informants answered to protect patients, staff and visitors from nosocomial infection	
I-9	The goal is to reduce the number of nosocomial infections, protect patients, staff and visitors. But this goal is time-consuming and requires a long program and support. However, accreditation is a must. Here, accreditation is a busy task and support is 100% but accreditation is not. Its support is appropriate and adjusted to the priority scale.
I-11	Protect patients, staff and visitors by preventing and controlling nosocomial infection.
I-10	The goal is to protect patients, staff and visitors from the danger of nosocomial infection.

Question 20 : How is your involvement in the program planning?	
I-9	I usually make a concept first then discuss it with IPCN.
I-11	Yes, sometimes we are informed about the program that will be made.
I-10	Yes, I was informed by the chairman about the activities that will be carried out.

Pertanyaan 21 :Bagaimana pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di RSMTH ? mengapa?	
Informan menjawab pelaksanaan program belum maksimal Alasan kurang dukungan dan kurang diinformasikan serta tidak ada umpan balik	
I-9	Pelaksanaan program belum maksimal menurut saya, disebabkan karena kurang dukungan dari manajemen. Karena beliau belum paham jadi ada beberapa kebutuhan yang belum terdukung dengan lancar. Tapi program diklat selalu didukung, surveilans juga sudah lumayan.
I-11	Program belum terlaksana dengan maksimal, yang lancar diklat dan surveilans. Yang lain masih agak tersendat.penyebab program lain belum berjalan dengan baik karena kurang dukungan secara pemenuhan kebutuhan maupun secara moril.
I-10	Saya rasa belum maksimal, karena sekarang saya dapat tugas tambahan di Depwat, jadi waktu untuk keliling ga bisa lama-lama, boro-boro mau negur dan memberi informasi atau penyuluhan. Waktunya habis untuk mencatat laporan data dari ruangan yang menjadi tanggung jawab saya.

Pertanyaan 22 : Apa saran yang dapat diberikan agar pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di RSMTH dapat berjalan baik ?	
Hampir semua informan yang menjawab dukungan	
I-9	Dukungan dari pucuk pimpinan melalui perintah, arahan bahwa pencegahan dan pengendalian adalah urusan setiap anggota yang bertugas di rumah sakit. Karena program ini mengharapkan perubahan perilaku jadi yang dibutuhkan sosialisasi, informasi dan edukasi secara terus menerus dan yang tidak kalah penting adalah pengawasannya.
I-11	Pucuk pimpinan memberikan perintah bahwa pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit merupakan tugas semua unit dan semua anggota dan membuktikan dengan dukungan pemenuhan kebutuhan sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang telah dibuat. Terus informasi yang terbaru, sosialisasi tentang kebijakan, sop juga dilakukan terus menerus. Diklat jangan hanya kepada pelaksana di lapangan tetapi yang dinas di administrasi dan staf juga diberi pelatihan.
I-10	Mulai dari pucuk pimpinan ikut serta dalam kegiatan pencegahan dan pengendalian inos, mengeluarkan perintah kepada seluruh anggota medis maupun non medis untuk melaksanakannya dan memberi dukungan dalam setiap kegiatan

**MATRIKS RANGKUMAN HASIL FOCUS GROUP DISCUSSION DENGAN INFORMAN BUKAN
ANGGOTA KOMITE PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI NOSOKOMIAL
RUMKITAL Dr. MINTOHARDJO JAKARTA**

Kelompok 1

A. KARAKTERISTIK INFORMAN (Pertanyaan 1 – 5)

Pertanyaan 1 : Apakah jabatan Bapak / Ibu dalam Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial Rumkital Dr. Mintohardjo Jakarta ?	
Semua informan tidak terlibat secara langsung dalam keanggotaan Komite PPIRS Pengawas untuk anggota di ruang rawat inap	
<ul style="list-style-type: none"> • Karu Pav. Melati PPIRS (I-1) • Karu P. Marore (I-2) • Wakaru P. Numfoor (I-3) • Karu P. Laut (I-4) 	<ul style="list-style-type: none"> • Karu P. Tarempa (I-5) • Karu P. Sangeang (I-6) • Karu P. Pagai (I-7) • Karu P. Sibatik (I-8)
Pertanyaan 2 : Sejak kapan Bapak/Ibu menjadi anggota Komite PPIRS Rumkital Dr. Mintohardjo ?	
Semua informan tidak menjadi anggota Komite PPIRS	

<ul style="list-style-type: none"> • Dinas di RSMTH 17 tahun (I-1) • Dinas di RSMTH 5 tahun (I-2) • Dinas di RSMTH 21 tahun (I-3) • Dinas di RSMTH 27 tahun (I-4) 	<ul style="list-style-type: none"> • Dinas di RSMTH 23 tahun (I-5) • Dinas di RSMTH 22 tahun (I-6) • Dinas di RSMTH 23 tahun (I-7) • Dinas di RSMTH 23 tahun (I-8)
---	--

Pertanyaan 3 : Apakah latar belakang pendidikan Bapak/Ibu ?	
1 orang S1 Keperawatan, 1 orang S1 Hukum, 6 orang D III Keperawatan	
<ul style="list-style-type: none"> • S1 Keperawatan (I-1) • D III Keperawatan (I-2) • DIII Keperawatan (I-3) • S1 Hukum (I-4) 	<ul style="list-style-type: none"> • DIII Keperawatan (I-5) • DIII Keperawatan (I-6) • DIII Keperawatan (I-7) • DIII Keperawatan (I-8)

Pertanyaan 4 : Apakah Bapak/Ibu pernah mendapat pendidikan dan pelatihan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial ?	
Semua informan menjawab belum pernah mendapat pendidikan dan pelatihan infeksi nosokomial	
<ul style="list-style-type: none"> • Saya belum pernah diklat (I-1) • Belum pernah (I-2) • Belum pernah (I-3) • Belum pernah (I-4) 	<ul style="list-style-type: none"> • Belum pernah (I-5) • Belum pernah (I-6) • Belum pernah (I-7) • Belum pernah (I-8)

Pertanyaan 5 : Apakah Bapak/Ibu mempunyai tugas dan jabatan lain selain di Komite PPIRS Rumkital Dr. Mintohardjo?
Semua informan menjawab tidak menjadi anggota di PPIRS hanya bertugas di ruangan masing-masing tidak mempunyai jabatan lain selain menjadi kepala ruangan

B. MANAJEMEN (Pertanyaan 6 - 13)

Pertanyaan 6 :Apa yang menjadi prioritas utama pimpinan dalam meningkatkan mutu layanan kesehatan di RSMTH ?	
Semua informan menjawab perbaikan menjadi prioritas pimpinan	
I-1	Fokus pimpinan perbaikan fasilitas dan melengkapi alat kesehatan di ruangan ICCU, karena bangunannya sudah banyak yang rusak jadi yang diprioritaskan yang kelihatan dulu
I-2	Perbaikan pelayanan terhadap pasien dan perbaikan gedung karena rusaknya sudah mengganggu pelayanan jadi diprioritaskan terlebih dahulu. Kalau inos kan kelihatannya jangka panjang kalau diprioritaskan ga kelihatan hasilnya dan tidak kelihatan kinerja pimpinan.
I-3	Fokus pimpinan ke perbaikan fasilitas dan melengkapi alat kesehatan.
I-4	Prioritas perbaikan
I-5	Menurut saya, prioritas ditujukan pada perbaikan-perbaikan di ruangan. Perbaikan diprioritaskan karena sudah sangat mengganggu pelayanan terhadap pasien.
I-6	Fokus pimpinan pada perbaikan dan pemenuhan alat kesehatan
I-7	Perbaikan gedung
I-8	Perbaikan sarana dan prasarana karena memang sudah banyak yang rusak.

Pertanyaan 7 : Bagaimanakah komitmen pimpinan tentang program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di RSMTH ?	
Semua informan menjawab komitmen pimpinan belum kuat	
I-1	Komitmen untuk menjalankan program pencegahan dan pengendalian infeksi ada tapi belum terasa karena kurang pernyataan, kurang diumumkan dan kurang dibuktikan
I-2	Menurut saya komitmen belum kuat, kalau komitmen kuat pasti sering di gembor-gemborkan dan diprioritaskan serta diperhatikan.Begitu dalam pelaksanaan ada keluhan tentang kekurangan sabun cuci tangan pasti langsung

	ditanggapi, kalau sekarang kan tidak, sering mengeluh tapi ujung-ujungnya kita juga yang harus nalangin.
I-3	Kalau menurut saya belum kuat komitmen pimpinan mungkin kurang informasi, tidak terdengar deklarasinya
I-4	Menurut saya, komitmen belum kuat. Kalau kuat kebutuhan yang kecil-kecil seperti sabun cuci tangan, cairan pembersih ruangan pasti disediakan dalam jumlah sesuai dengan kebutuhan ruangan. Yang sekarang kan tidak begitu, sering terlambat pengadaannya dan kurang. Menyedihkan.
I-5	Menurut saya komitmen belum kuat, jadi tidak terasa kalau program ini di dukung, mungkin secara disposisi pimpinan mendukung tetapi mungkin ada hambatan dalam teknis pelaksanaannya. Tapi yang jelas sebagai pelaksana di lapangan kita sangat merasakan banyak kekurangan pemenuhan kebutuhan seperti kebutuhan sabun cuci tangan. Kalau harus nalangin terus, capek deh
I-6	Komitmennya belum kuat, mungkin masih dirasa baik-baik saja belum ada kejadian luar biasa jadi belum diprioritaskan.
I-7	Komitmennya belum kuat ya. Jarang diumumkan di lapangan apel, jarang disosialisasikan di pertemuan kamisan, pokoknya jarang kedengaran tentang program PPI ini
I-8	Komitmennya belum kuat. Kalau kuat pasti sering di kumandangkan, pasti sering diingatkan, pasti dicukupkan kebutuhan dan pasti mendapat dukungan penuh. Kalau sekarang kan belum seperti itu, jadi menurut saya komitmen tentang pelaksanaan program PPI belum kuat. Mungkin karena kurang informasi.

Pertanyaan 8 : Bagaimana pengaruh pimpinan terhadap anggota untuk melaksanakan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di RSMTH?	
Semua informan menjawab belum memberikan pengaruh	
I-1	Kalau yang saya rasa, pimpinan belum memberikan pengaruh yang kuat karena hanya bagian tertentu saja yang dituntut menjalankan program pencegahan dan pengendalian, belum semua bagian.
I-2	Menurut saya juga belum terasa pengaruhnya, karena upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial belum menjadi budaya.
I-3	Belum memberikan pengaruh, karena belum ada perbaikan perilaku semua anggota.
I-4	Belum memberikan pengaruh kuat karena tidak pernah mendeklarasikan bahwa program PPI ini harus dilaksanakan oleh seluruh anggota.
I-5	Menurut saya belum ya.
I-6	Belum memberi pengaruh. Karena belum terjadi perubahan budaya.

I-7	Menurut saya belum memberi pengaruh.
I-8	Belum memberikan pengaruh.

Pertanyaan 9 : Bagaimana frekuensi pertemuan berkala anggota komite PPIRS ?	
Semua informan menjawab tidak tahu	
I-1	Tidak tahu, tidak pernah mendengar ada pertemuan sepertinya anggota saya sudah lama banget ga pernah diundang rapat.
I-2	Tidak tahu, sudah lama tidak melihat anggota saya menghadiri rapat inos.
I-3	Tidak tahu
I-4	Tidak tahu
I-5	Tidak tahu, tidak pernah kayaknya.
I-6	Tidak tahu
I-7	Tidak tahu, jarang deh. Seringnya waktu mau akreditasi yang lalu, sesudahnya tidak pernah kumpul lagi.
I-8	Tidak tahu

Pertanyaan 10 : Apa saja yang dibahas dalam pertemuan berkala di Komite PPIRS?	
I-1	Tidak tahu, tidak pernah diundang rapat.
I-2	Tidak tahu
I-3	Tidak tahu, karena tidak dilibatkan
I-4	Tidak tahu ya. Kita tidak pernah dilibatkan padahal ruangan kita tempat pelaksanaan program PPI kadang informasinya jadi ga sampai.
I-5	Tidak tahu
I-6	Tidak tahu, tidak ada informasi tentang rapat dan hasil rapat yang dilakukan,
I-7	Tidak tahu
I-8	Tidak tahu, iya saya tidak pernah diundang rapat, jadi saya tidak tahu apa saja yang dibicarakan di dalam rapat.

	Terus tidak pernah disampaikan hasil rapatnya.
--	--

Pertanyaan 11 : Bagaimana kerjasama yang dirasakan dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di RSMTH ?	
Informan yang menjawab kerjasama baik	
I-8	Kerjasama baik-baik saja
I-6	Kerjasama baik-baik saja selama kebutuhan untuk kelancaran pelaksanaan tugas terdukung.
I-4	Kalau terdukung semua, kerjasama baik
Informan yang menjawab kerjasama cukup baik	
I-1	Kerjasama dalam program ini belum begitu baik, karena pemenuhan kebutuhan terkadang kurang.
I-2	Kerjasama cukup baik, kalau dukungan kelancaran pelaksanaan tugas ok ya kerjasamanya juga ok.
I-3	Menurut saya kerjasamanya cukup baik.
I-5	Cukup baik kerjasamanya
Informan yang menjawab kurang baik	
I-7	Kerjasama dengan bagian lain terasa kurang baik, karena ruangan saya merawat pasien yang parah-parah jadi kalau ada yang rusak di bagian saya, perbaikannya lama sekali . Mungkin petugasnya takut tertular atau tidak mengerti cara melindungi diri atau mungkin karena APD tidak terdukung jadi kalau dilaporkan ada kerusakan ya lama datangnya.

Pertanyaan 12 : Siapakah yang bertanggung jawab menjalankan fungsi pengawasan kepatuhan petugas, ketersediaan fasilitas dan kebutuhan dalam melaksanakan prosedur tindakan yang sesuai dengan prosedur pencegahan dan pengendalian infeksi ?	
Semua informan menjawab : tugas komite	
I-1	Kalau yang saya baca, itu tugas dari komite ya. Kalau anggotanya Cuma dikit mana bisa mengerjakan sendiri mungkin bisa kerjasama sama Depwat, tapi kalau depwat tidak dimasukan dalam komite tidak tahu deh.
I-2	Menurut saya komite.
I-3	Komite PPIRS.

I-4	Menurut saya tugas komite. Yang punya program kan komite. Ya komite lah yang bertanggungjawab mulai dari perencanaan sampai evaluasi termasuk pengawasannya. karena profesi perawat yang paling sering kontak dengan pasien mungkin komite sebaiknya memasukkan depwat dalam organisasinya, biar mudah koordinasi atau nebeng dengan depwat dalam pengawasan kepatuhan perawat.
I-5	Tugas komite sih dan saya setuju dengan pendapat I-4.
I-6	Yang bertanggung jawab komite. Iya sama, saya juga setuju dengan pendapat I-4
I-7	Tugas komite karena yang punya program kan komite PPIRS.
I-8	Iya menurut saya juga tugas komite. Tapi kalau sekarang yang aktif di komite Cuma 3 orang untuk mengawasi ruangan yang banyak, repot juga kali ya. maunya nebeng sama bagian lain kali ya ...Depwat misalnya

C. STRUKTUR ORGANISASI (Pertanyaan14 - 21)

Pertanyaan 13 : Bagaimanakah struktur organisasi Komite PPIRS di RSMTH ?	
Informan yang menjawab lengkap	
I-1	Pernah lihat sih di ruang Komite PPIRS. Ada ketua,wakil ketua,sekretaris, konsulen, IPCN, link dan tanggungjawab langsung ke Karumkit.
I-3	Kedudukan Ketua Komite di bawah Karumkit, kemudian ada wakil ketua, sekretaris, konsulen, IPCN dan link.
I-7	Struktur organisasi seperti biasa ada ketua, waka, sekretaris dan ada IPCN dan link, iya setuju kenapa tidak ada garis fungsional antar departemen.
I-5	Sepintas lihat sih di sekretariat PPIRS, Karumkit diatas ketua komite, ada sekretaris, IPCN terus Link. PPI kan, perlu perbaikan sistem ya tapi di strukturnya tidak kelihatan garis putus-putus ke departemen sepertinya organisasinya bisa berdiri sendiri tanpa melibatkan departemen
I-2	Ada karumkit, ketua, wakil, sekretaris, IPCN dan IPCLN tapi ga keliatan hubungan dengan semua departemen.
Informan yang menjawab tidak tahu	
I-8	Saya tidak tahu.
I-4	Saya tidak tahu.
I-6	Saya tidak tahu.

Pertanyaan 14 : Menurut Bapak / Ibu, minimal unit apa saja yang minimal harus terlibat di dalam Komite PPIRS RSMTH?	
Semua informan menjawab semua unit. Yang utama harus dilibatkan adalah unit / Departemen Keperawatan (I-1, I-3, I-4, I-5, I-6, I-8)	
I-1	Seharusnya semua unit, terutama departemen keperawatan karena secara fungsional pembinaan perawat berada dibawah komando Kadepwat, sehingga Kadepwat harus terlibat langsung alasannya perawat yang paling sering kontak langsung dengan pasien dan keluarganya jadi pengawasannya harus ketat.
I-2	Semua unit, karena semua unit terlibat langsung maupun tidak langsung jadi tidak ada minimalnya.
I-3	Seharusnya semua unit, minimal departemen keperawatan harus dilibatkan tidak boleh ketinggalan.
I-4	Semua unit. Tetapi kalau yang paling utama adalah departemen keperawatan.
I-5	Semua unit. Minimal departemen keperawatan harus dilibatkan langsung, agar mudah koordinasi dan pengawasan karena secara fungsional perawat dibawah pengawasan Depwat.
I-6	Semua unit harus terlibat. Depwat harus dilibatkan langsung.
I-7	Karena ini sistem. Semua unit terlibat.
I-8	Semua unit. Saya setuju Kadepwat atau stafnya harus ada yang dilibatkan.

Pertanyaan 15 : Apakah anda mengetahui siapa saja yang duduk di kepengurusan Komite PPIRS ? berapa sering pertemuan rutin dihadiri oleh semua anggota Komite PPIRS ?	
Informan yang menjawab mengetahui Semua anggota menjawab tidak pernah ada pertemuan yang dihadiri seluruh anggota	
I-1	Siapa saja yang duduk di komite saya tidak tahu semuanya. Yang saya tahu hanya ada 3 orang yaitu ketua dan 2 orang IPCN) dan dibantu oleh link tiap ruangan . Masalah pertemuan saya juga tidak tahu.
I-2	
I-3	Anggotanya ketua dan 2 orang IPCN. Lain-lainnya tidak tahu. Tentang pertemuan saya juga tidak tahu.
I-4	Sama. Saya tahunya juga hanya ketua dan 2 orang IPCN. Tentang pertemuan saya belum pernah tahu.
I-5	Saya tidak tahu semuanya, yang ada di Komite hanya I ketua dan 2 orang IPCN, pertemuan sama sekali belum

	pernah.
I-6	Belum tahu, saya cuma tahu ketua dan 2 orang IPCN, untuk pertemuan, saya tidak tahu.
I-7	Cuma tahu di komite itu ada ketua dan 2 orang IPCN yang lainnya tidak tahu. Setahu saya belum pernah.
I-8	Saya tahunya cuma ketua dan 2 orang IPCN Pertemuan belum pernah dengar, kalau ada anggota yang lain belum dapat informasi.

Pertanyaan 16 : Adakah uraian tugas bagi setiap anggota yang duduk di Komite ini ? Apakah yang menjadi tugas dan tanggung jawab Bapak / Ibu dalam komite ini?	
Semua informan menjawab : adauraian tugas untuk anggota komite	
I-1	Pasti ada. Tugas saya dalam komite PPIRS tidak ada, keterkaitan saya hanya karena pelaksanaan program PPI menyangkut pelayanan pasien di ruangan yang menjadi tanggungjawab saya. Tugas saya sebagai pengawas di ruangan saya.
I-2	Kalau uraian tugas untuk anggota Komite pastinya ada. Tetapi saya tidak tahu karena saya tidak duduk didalam organisasi ini. Saya sebagai pengawas di ruangan saya.
I-3	Tugas saya dalam komite ini tidak ada. Tetapi karena program PPI melibatkan ruangan rawat inap, ya tugas kami mengawasi anggota saya untuk menjalankan program tersebut.
I-4	Secara langsung saya tidak mempunyai tugas di dalam komite ini. Program ini tujuannya untuk melindungi pasien dan perawat agar tidak terkena infeksi silang maka tugas kami ya mengawasi anggota kami menjalankan tugas sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.
I-5	Komite PPI pasti sudah membuat uraian tugas untuk setiap anggotanya. Kita tidak terlibat di dalam Komite, tugas kami hanya menjaga kelancaran pelaksanaan pelayanan keperawatan kepada pasien dan memastikan serta mengawasi anggota kami menjalankan tugas sesuai dengan prosedur yang berlaku.
I-6	Ada. Sama seperti yang lain. karena program PPI ini melibatkan ruang rawat inap mau tidak mau kami jadi terlibat juga, kami mengawasi anggota kami.
I-7	Pasti ada. Tugas saya di Komite ini secara langsung tidak ada. Tanggungjawab kepala ruangan untuk membimbing dan mengawasi anggota menjalankan tugas dengan baik dan benar..
I-8	Untuk anggota komite pasti ada. Uraian tugas dari Komite untuk saya sebagai kepala ruangan tidak ada.

Pertanyaan 17 : Bagaimanakah pelaksanaan tugas Bapak/Ibu dalam Komite tersebut?	
Semua informan menjawab belum maksimal	
I-1	Kalau saya menilai tugas link saya, sepertinya belum optimal karena yang ditunjuk sebagai link hanya satu orang sementara link tersebut masih sebagai perawat pelaksana otomatis masih kena shift sehingga untuk menjalankan tugas sebagai link belum maksimal.
I-2	Kalau saya menilai link saya belum maksimal. Sama alasannya hanya 1 orang, perawat pelaksana masih kena shift, masih junior sehingga masih sungkan untuk menegur atau memonitor rekannya, apalagi seniornya.
I-3	Kalau saya lihat link saya juga belum maksimal karena, kendalanya link hanya ada 1 orang di ruangan saya, dia masih kena shift, masih junior, kelihatan masih sungkan menegur senior.
I-4	Link saya juga belum maksimal sering keteteran buat laporan, karena masih kena shift.
I-5	Menurut saya belum maksimal juga, masih kena shift, fokus pelaksanaan tugas link baru ke pendataan pasien kaitannya dengan surveilans, untuk lain-lain belum sempat.
I-6	Kalau link saya belum maksimal tetapi berani negur kalau kelihatan ada yang tidak sesuai dengan prosedur. Karena link saya kan ketua tim 2, jadi sudah biasa mimpin anggotanya dan tidak kena shift. Tapi karena anggota lagi kurang jadi pelaksanaan tugas linknya sedikit terhambat juga.
I-7	Kalau saya lihat link saya belum maksimal juga. Gimana sering kena shift sore malam. Bikin laporan juga masih dirapel.
I-8	Iya sama juga. Belum maksimal. masih kena shift.

Pertanyaan 18: Program apa saja yang direncanakan oleh Komite PPIRS RSMTH dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial ?	
Semua informan menjawab hampir lengkap	
I-1	Programnya cuci tangan, pemisahan sampah, surveilans, kewaspadaan isolasi antara lain dengan pengaturan penempatan pasien, pemakaian APD, pembuatan kebijakan dan prosedur tindakan terhadap pasien serta yang tidak kalah penting pelaksanaan diklat dan orientasi serta sosialisasi.

I-2	Program yang utama surveilans, memutus mata rantai infeksi nosokomial dengan cuci tangan, pemakaian APD, penempatan pasien, pengelolaan sampah, prosedur-prosedur tindakan pemakaian alat, mengumpulkan data tentang kejadian infeksi di ruang rawat inap, diklat
I-3	Program-programnya surveilans ILO, ISK, Plebitis, VAP, diklat, orientasi, cuci tangan, pemakaian APD, pengelolaan limbah medis dan non medis, pengelolaan linen.
I-4	Programnya yang kelihatan pengumpulan data infeksi dari setiap ruangan rawat inap, cuci tangan, pengelolaan sampah, pengelolaan linen, prosedur pemasangan alat invasif, pemakaian APD, pendidikan dan pelatihan.
I-5	Programnya antara lain surveilans, cuci tangan, pemisahan sampah, pelatihan
I-6	Program-programnya surveilans, diklat, memutus rantai penularan dengan cuci tangan, pemisahan sampah, pengelolaan linen, APD
I-7	Kita punya program PPI, programnya antara lain : pengaturan penempatan pasien, memutus mata rantai infeksi nosokomial dengan cuci tangan, pemakaian APD, diklat, sosialisasi dan orientasi.
I-8	Programnya diklat, sosialisasi dan orientasi, cuci tangan, sterilisasi, pengelolaan sampah, pengelolaan linen, penggunaan antibiotik yang rasional.

Pertanyaan 19 : Apakah tujuan dari Program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial?

Hampir semua informan menjawab untuk melindungi pasien, petugas dan pengunjung dari infeksi nosokomial

I-1	Untuk meningkatkan mutu pelayanan terutama pencegahan infeksi yang didapat di rumah sakit dan melindungi hak-hak pasien. Menurunkan angka infeksi nosokomial, melindungi diri kita sendiri dan pengunjung.
I-2	Untuk memberikan pelayanan yang baik sehingga dapat menjadi tolok ukur keberhasilan pelayanan dengan melihat kurangnya angka infeksi nosokomial pada pasien dan petugas.
I-3	Dengan adanya data yang dikumpulkan dari tim inos dapat membantu kita untuk berpikir kritis dan waspada terhadap kejadian infeksi nosokomial, dampaknya kita selalu melakukan perawatan yang lebih teliti agar pasien tidak terkena infeksi nosokomial.
I-4	Untuk mengingatkan kita agar selalu melaksanakan cuci tangan sehingga tidak terjadi perpindahan kuman melalui tangan dari satu pasien ke pasien lain, untuk menjaga keselamatan diri sendiri sebagai petugas dan pasien.
I-5	Tujuannya untuk meningkatkan kualitas pelayanan dengan menjaga keselamatan pasien, petugas dan pengunjung dari bahaya infeksi nosokomial

I-6	Infeksi nosokomial biar bisa dicegah, tidak terjadi infeksi silang antara pasien, pengunjung dan petugas
I-7	Tujuannya agar pasien, petugas dan pengunjung dapat terlindungi dari bahaya infeksi nosokomial dan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.
I-8	Untuk memberikan pelayanan yang baik sehingga dapat menjadi tolok ukur keberhasilan pelayanan. Memberi perlindungan terhadap pasien, petugas dan pengunjung agar tidak terkena infeksi nosokomial sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan.

Pertanyaan 20 : bagaimana keterlibatan Bapak/ Ibu dalam penyusunan program kerja?	
Semua informan mengatakan tidak terlibat	
I-1	Tidak terlibat
I-2	Kami tidak pernah dilibatkan
I-3	Saya tidak terlibat. Mungkin anggota komite aja yang dilibatkan
I-4	Tidak, saya tidak dilibatkan
I-5	Saya tidak terlibat
I-6	Tidak dilibatkan
I-7	Saya tidak terlibat
I-8	Tidak dilibatkan

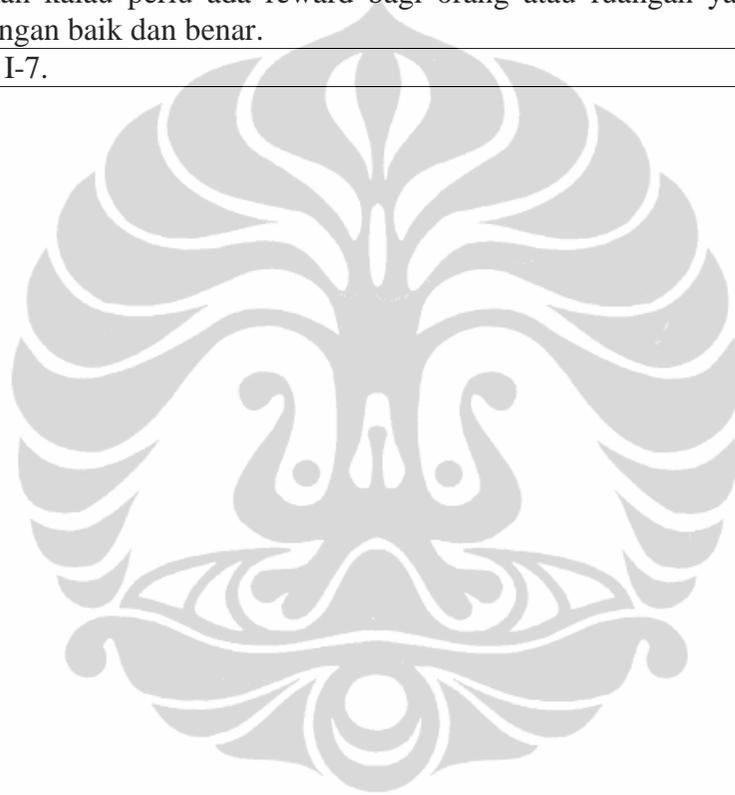
Pertanyaan 21: Bagaimana pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di RSMTH ?	
Semua informan menjawab belum optimal	
I-1	Yang saya rasakan pelaksanaan program belum maksimal, program yang kelihatan baru surveilans, diklat, orientasi, pengelolaan sampah, pengelolaan linen tapi untuk ketersediaan sabun cuci tangan tidak terjamin, plastik warna untuk sampah juga kurang, evaluasi tentang kepatuhan petugas belum rutin dilaksanakan, jadi saya rasa

	program tersebut belum terlihat berhasil. Informasi kurang dan umpan balik belum rutin.
I-2	Belum maksimal, karena gaungnya kurang terdengar, ketersediaan kebutuhan mendasar seperti sabun cuci tangan kadang-kadang kurang, pengering tangan masih belum tersedia yang sekali pakai, kalau Sarung tangan sih sekarang berlimpah tapi plastik sampah belum cukup jadi kadang sampah medis memakai plastik hitam. Informasi tentang inos masih minim.
I-3	Menurut saya pelaksanaannya belum maksimal karena kita kurang informasi ada kejadian infeksi nosokomial atau tidak. Kalau ada berapa angkanya? Meningkat atau menurun? Kami tidak tahu, terus dari penyediaan sabun cuci tangan, kebutuhan yang paling penting saja kadang-kadang masih ada kekurangan, kan bikin kita jadi malas mendukung program tersebut. Untuk diklat dan orientasi lancar, tapi saya rasa masih kurang kalau setahun hanya 2 kali pelatihan, karena tergetnya kan semua petugas baik medis maupun non medis.
I-4	Pelaksanaan program PPI belum optimal kalau menurut saya karena belum semua anggota di rumah sakit ikut pelatihan maksudnya jangan hanya perawat saja harus semuanya tahu, misalnya bagian perbekalan. Semua bagian dan semua orang harus tahu kalau program PPI itu penting karena bisa melindungi semua anggota juga. Informasi dan sosialisasi kurang.
I-5	Ya setuju. Pelaksanaan program ini belum terasa pentingnya karena informasi kurang, gambar-gambar tentang cara pencegahan infeksi nosokomial juga kurang jadi menurut saya belum maksimal.
I-6	Pelaksanaannya belum maksimal karena sesuai tujuan untuk melindungi pengunjung juga tapi belum pernah diadakan penyuluhan atau disediakan brosur untuk pengunjung mengenai informasi infeksi nosokomial. Budaya PPI belum kelihatan banget.
I-7	Pelaksanaannya belum maksimal karena sesuai tujuan untuk melindungi pengunjung juga tapi belum pernah diadakan penyuluhan atau disediakan brosur untuk pengunjung mengenai informasi infeksi nosokomial. Budaya PPI belum kelihatan banget.

I-8	Pelaksanaanya masih belum maksimal, surveilans dilakukan tetapi tidak kelihatan manfaatnya karena kita tidak tahu hasil akumulasi data seluruh ruangan, kepatuhan pelaksanaan tindakan sesuai SOP juga jarang dilakukan jadi belum kelihatan telah terjadi perubahan budaya apa belum, itu juga belum ada informasinya. Jadi belum maksimal.
-----	--

Pertanyaan 22 : Apa saran yang dapat diberikan agar pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di RSMTH dapat berjalan baik ?	
Informan yang program ini dijadikan prioritas	
I-3	Saran saya, program ini jadi prioritas di RSMTH karena program ini menyangkut pasien, petugas maupun pengunjung yang datang ke rumah sakit
Informan yang menjawab sosialisasi	
I-1	Saran saya, agar program berhasil harus sering disosialisasikan dan harus diberi penguatan oleh pimpinan berupa perintah atau pernyataan program ini wajib dilaksanakan dan mengikat di semua lini RSMTH dan ada teguran bagi yang tidak menjalankan, pasti semua orang akan melaksanakan perintah tersebut.
I-2	Benar, saya setuju dengan pendapat I-1. Harus ada perintah lisan maupun tulisan.
I-3	Saran, program ini perlu dideklarasikan, sosialisasi, informasi, edukasi tidak boleh putus dan ada aturan yang mengikat untuk semua personil yang kontak dengan rumah sakit. Dan yang penting pemberian motivasi dan pemenuhan fasilitas dan kebutuhan biar tidak frustrasi. Dan pengawasan juga terus menerus.
I-4	Dengan program ini diharapkan nantinya terjadi perubahan perilaku dan akhirnya menjadi budaya bagi setiap orang sehingga membutuhkan dukungan baik moril maupun spirituil, sosialisasi, diklat terus menerus dan yang penting pengawasan dan evaluasi dilaksanakan dengan rutin.
I-5	Program ini membutuhkan waktu yang panjang sehingga butuh dukungan dalam bentuk motivasi kalau perlu perintah dari atasan, pemenuhan fasilitas dan kebutuhan, sosialisasi, diklat dan informasi dari hasil yang telah dikerjakan dan dikerjakan secara terus menerus jangan angin-anginan.
I-6	Saran, program ini perlu dideklarasikan, sosialisasi, informasi, edukasi tidak boleh putus dan ada aturan yang mengikat untuk semua personil yang kontak dengan rumah sakit. Dan yang penting pemberian motivasi dan

	pemenuhan fasilitas dan kebutuhan biar tidak frustrasi. Dan pengawasan juga terus menerus.
I-7	Saya setuju dengan I-4, karena perubahan perilaku, sosialisasi, informasi, edukasi, evaluasi dan pengawasan harus terus menerus dilakukan kalau perlu ada reward bagi orang atau ruangan yang menunjukkan perilaku sesuai dengan program ini dengan baik dan benar.
I-8	Iya saya setuju sekali dengan I-7.



Matriks Rangkuman Hasil Focus Group Discussion dengan Informan
Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial
RUMKITAL Dr. MINTOHARDJO JAKARTA

A. KARAKTERISTIK INFORMAN (Pertanyaan 1 – 5)

Pertanyaan 1 : Apakah jabatan Bapak / Ibu dalam Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial Rumkital Dr. Mintohardjo Jakarta ?	
<ul style="list-style-type: none"> • Link P. Selayar (I-12) • Link P. Subi (I-13) • Link P. Sayang (I-14) • Link P. Numfoor (I-15) 	<ul style="list-style-type: none"> • Link P. Pagai (I-16) • Link P. Bintan (I-17) • Link P. Sibatik (I-18)

Pertanyaan 2 :Sejak kapan Bapak/Ibu menjadi anggota Komite PPIRS Rumkital Dr. Mintohardjo ?	
<ul style="list-style-type: none"> • Sejak tahun 2009, 3 tahun (I-12) • Sejak tahun 2009, 3 tahun (I-13) • Sejak tahun 2011, 1 tahun (I-14) • Sejak tahun 2009, 3 tahun (I-15) 	<ul style="list-style-type: none"> • Sejak tahun 2008, 4 tahun (I-16) • Sejak tahun 2008, 4 tahun (I-17) • Sejak tahun 2008, 4 tahun (I-18)

--	--

Pertanyaan 3 : Apakah latar belakang pendidikan Bapak/Ibu ?

- SPK (I-12)
- DIII Keperawatan (I-13)
- S1 Keperawatan (I-14)
- DIII Keperawatan (I-15)

- SPK (I-16)
- DIII Keperawatan (I-17)
- DIII Keperawatan (I-18)

Pertanyaan 4 : Apakah Bapak/Ibu pernah mendapat pendidikan dan pelatihan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial?

- In House Training PPI (I-12)
- In House Training PPI (I-13)
- Pelatihan PPI (I-14)
- In House Training (I-15)

- In House Training (I-16)
- In House Training dan kursus Dasar PPI (I-17)
- In House Training (I-18)

Pertanyaan 5 : Apakah Bapak/Ibu mempunyai tugas dan jabatan lain selain di Komite PPIRS Rumkital Dr. Mintohardjo?

<ul style="list-style-type: none"> • Perawat Pelaksana di P. Selayar (I-12) • Perawat Pelaksana di P. Subi (I-13) • Perawat Pelaksana di P. Sayang dan <i>Clinical Instructure</i> (I-14) 	<ul style="list-style-type: none"> • Perawat Pelaksana di P. Numfoor (I-15) • Perawat Pelaksana di P. Pagai (I-16) • Perawat Pelaksana di P. Bintang (I-17) • Sebagai Ketua Tim di P. Sibatik (I-18)
--	--

B. MANAJEMEN (Pertanyaan 6 - 13)

Pertanyaan 6 :Apa yang menjadi prioritas utama pimpinan dalam meningkatkan mutu layanan kesehatan di RSMTH ?	
Informan yang menjawab prioritas pimpinan adalah perbaikan	
I-14	Prioritas ditujukan ke perbaikan sarana dan fasilitas di rumah sakit karena sudah banyak komplain dari pasien
I-15	Perbaikan-perbaikan , banyak yang rusak dan sudah di komplain
I-16	Perbaikan sarana dan prasarana
I-17	Perbaikan di ruangan banyak yang rusak mungkin prioritas pimpinan lagi kesana
I-18	Prioritasnya lagi perbaikan-perbaikan.Itu aja juga belum selesai, di ruangan saya masih banyak yang rusak.
Informan yang menjawab penambahan alat	
I-13	Penambahan alat kesehatan dan sumber daya manusia
Informan yang menjawab perbaikan fasilitas dan penambahan alat kesehatan	
I-12	Meningkatkan citra rumah sakit yang baik dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit, memperbaiki sarana dan prasarana dan melengkapi alat kesehatan

Pertanyaan 7 :Bagaimanakah komitmen pimpinan tentang program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di RSMTH ?	
Informan yang menjawab komitmen belum ada	
I-12	Saya rasa komitmen pimpinan belum ada, mungkin karena beliau belum paham tentang persoalan inos jadi beliau belum menyatakan komitmen.

I-14	Saya rasa belum ada komitmen ya, soalnya masih banyak ada kekurangan sih, kurang sabun terus untuk mengeringkan tangan juga masih pakai handuk secara bersama. Mungkin belum banyak informasi tentang inos
I-17	Menurut saya komitmen untuk program pencegahan dan pengendalian infeksi mungkin ada tapi belum terasa mungkin karena fokus pimpinan masih ke perbaikan fasilitas.
Informan yang menjawab belum kuat	
I-13	Menurut saya komitmennya ga kuat, jadi ga terasa kalau program ini di dukung, karena banyak kebutuhan-kebutuhan penting seperti sabun, cairan pembersih kadang-kadang tidak cukup. Karumkit kurang memberi arahan tentang pentingnya inos jadi belum semua anggota mengerti sehingga teknis pelaksanaan sering tidak berjalan dengan lancar.
I-15	Kalau saya bilang belum cukup kuat komitmen pimpinan mungkin kurang info jadi belum terpikirkan oleh karumkit untuk menggalakkan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial.
I-16	Komitmennya belum terasa, kayaknya program pencegahan dan pengendalian infeksi ya belum terasa manfaatnya, yang saya rasakan capek bikin laporan tapi belum tahu angka infeksi nosokomial di RSMTH berapa, angka kejadian di ruangan kami gimana bila dibandingkan dengan ruangan lain kami ga tahu. Baik ya ga pernah di puji, jelek ga pernah ditegur. Kekurangan ga langsung dipenuhi. Mungkin kita kurang memberi informasi ke Karumkit jadi Karumkit belum mengerti.
I-18	Komitmen ada tapi belum kuat. Karena kita belum pernah mendengar arahan Karumkit tentang program inos, jadi ada beberapa kebutuhan yang belum terdukung semuanya, mungkin informasi tentang inos juga tidak sampai ke Karumkit karena sosialisasi kurang.

Pertanyaan 8 : Bagaimana pengaruh pimpinan terhadap anggota untuk melaksanakan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di RSMTH?	
Semua Informan menjawab belum memberikan pengaruh	
I-12	Pengaruh pimpinan pasti sangat besar kalau pimpinan mengeluarkan perintah dan memberi dukungan, pasti program ini berjalan maksimal banget, sekarang belum terasa ya jadi pelaksanaan program sepertinya jalan ditempat. Belum kelihatan

	hasilnya.
I-13	Belum kuat ya, karena belum sering diumumkan di lapangan apel.
I-14	Menurut saya kalau pimpinan mau mengeluarkan pernyataan dan dibuktikan lewat dukungan, pasti pengaruhnya sangat besar sekali, kalau sekarang belum seperti itu untuk kegiatan pencegahan dan pengendaliannya.
I-15	Sekarang pengaruhnya terhadap pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial masih kurang, habis kebutuhan sabun cuci tangan dan lain-lain kadang masih kurang
I-16	Kayaknya, pimpinan belum mendukung banget kegiatan ini jadi masih ada kekurangan
I-17	Kalau menurut saya, pimpinan belum memberikan pengaruh yang kuat, karena kita belum merasa kalau tugas pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tugas semua orang bukan cuma perawat aja.
I-18	Saya rasa belum memberikan pengaruhnya, karena ya belum kelihatan aja. Contohnya kalau kuat pengaruhnya semua bagian pasti kan berusaha memenuhi kebutuhan yang ada kaitannya dengan program ini karena takut ditegur atasan.

Pertanyaan 9 :Bagaimana frekuensi pertemuan berkala anggota komite PPIRS ?	
Semua informan menjawab tidak/belum pernah rapat lagi	
I-12	Tidak pernah kumpul. Ketentuannya 1 bulan sekali
I-13	Sudah lama tidak pernah kumpul.
I-14	Selama saya diangkat jadi link belum pernah rapat.
I-15	Belum pernah rapat lagi.
I-16	Tidak pernah rapat.
I-17	Belum pernah diundang rapat lagi. Seharusnya 1 bulan sekali ada pertemuan..
I-18	Belum pernah rapat lagi.

Pertanyaan 10 : Apa saja yang dibahas dalam pertemuan berkala ?

Hampir semua informan menjawab rencana kerja, informasi terbaru, hasil surveilans	
I-12	Apa saja ya, sudah lupa. Bahas hasil surveilans, rencana kegiatan, evaluasi trus informasi terbaru tentang inos.
I-13	Evaluasi kegiatan, rencana kerja, pembaharuan anggota dan informasi yang ada kaitannya dengan inos
I-14	Waduh, saya belum pernah ikutan rapat jadi saya ga tau apa saja yang dibahas.
I-15	Paling-paling yang dibahas rencana kerja, laporan, evaluasi kegiatan dan informasi inos.
I-16	Kalau rapat yang dibahas, laporan, rencana kegiatan.
I-17	Laporan, yang paling sering sih tentang rencana kegiatan, peraturan baru dan informasi terbaru tentang inos
I-18	Rencana kegiatan, laporan dan evaluasi.

Pertanyaan 11: Bagaimana kerjasama yang dirasakan dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit ?	
Informan yang menjawab kerjasama baik.	
I-12	Saya rasa baik ya kerjasamanya, soalnya di ruangan saya ga pernah kekurangan. Dengan anggota komite juga baik-baik saja.
I-13	Menurut saya, kerjasama selama ini ga ada masalah. Di ruangan saya tidak kurang. Pernah juga sih kurang tapi ga sering. Sesama anggota komite, saya rasa juga baik, hanya sayanya aja kadang-kadang ga sempat buat laporan angka kejadian di ruangan saya karena kerjaan banyak dan kena shift, pas dapat libur makin banyak laporan yang belum dibuat jadi pas IPCN datang, laporan kita belum selesai.
I-14	Kerjasama yang saya rasakan di komite cukup baik. Dengan bagian lain juga baik-baik saja menurut saya, kalau ada barang didukung kalau tidak ada, disuruh buat permohonan lewat nota dinas sampai dapat.
Informan yang menjawab kurang baik	
I-15	Kalau dengan bagian pengadaan plastik sampah medis ya agak kurang. Kalau kita minta tambahan jawabnya : “ ga ada persediaan lagi”. Bulan berikutnya tetap aja kita dikasih segitu lagi walaupun bulan kemarin udah kekurangan. Kalau sesama anggota komite kerjasamanya lumayan, kadang-kadang kami suka terlambat bikin laporan jadi menghambat tugas IPCN.
I-16	Saya rasa kerjasamanya kurang. Kayaknya cuma kita aja yang dituntut untuk mencegah inos tapi dukungannya dari bagian lain tidak ada. Mungkin ga di dukung sama atasan kali.

I-17	Kurang baik. Kurang dukungan.
I-18	Kurang baik. Kurang dukungan, karena Cuma perawat aja yang ditekan harus beri pelayanan yang baik tapi dukungan kurang dari bagian lain.
Pertanyaan 12 : Siapakah yang bertanggung jawab menjalankan fungsi pengawasan kepatuhan petugas, ketersediaan fasilitas dan kebutuhan dalam melaksanakan prosedur tindakan yang sesuai dengan prosedur pencegahan dan pengendalian infeksi ?	
Informan yang menjawab Kepala Ruangan	
I-12	Maunya sih kepala ruangan, kalau kami mana bisa mengawasi semuanya, kami masih bawahan dan masih kena shift.
I-13	Saya kan masih bawahan, sepertinya belum pantas untuk mengawasi rekan, apalagi senior, sebaiknya atasan saya, misalnya Karu atau supervisor/staf Depwat
I-14	Kepala ruangan
I-15	Yang cocok ya Kepala Ruangan
I-16	Kepala Ruangan
I-17	Kepala Ruangan
I-18	Kepala Ruangan

C. STRUKTUR ORGANISASI (Pertanyaan14 - 21)

Pertanyaan 13 : Bagaimanakah struktur organisasi Komite PPIRS di RSMTH ?	
Informan yang menjawab tidak lengkap	
I-12	Struktur organisasinya, karumkit yang paling atas kemudian ketua komite PPIRS, kemudian di bawah ketua ada IPCN, dibawah IPCN ada Link. Kemudian ada konsulen
I-13	Ketua Komite bertanggungjawab kepada Karumkit langsung, kemudian ada dokter konsulen, kemudian ketua, dibantu oleh 2 orang IPCN, masing-masing IPCN membawahi petugas yang menjadi Link di setiap unit pelayanan
I-14	Saya tahunya Ketua Komite berada di bawah Karumkit langsung, trus ketua dibantu wakil ketua dan sekretaris serta 2 IPCN dan IPCN di bantu sama Link di tiap ruangan
I-15	Saya tahunya begitu juga ketua Komite kedudukannya dibawah karumkit, kemudian Ketua Komite dibantu sama IPCN

	kemudian Link-Link yang ada membantu IPCN
I-16	Sepengetahuan saya, paling atas Karumkit, dibawahnya Ketua Komite, ada konsulen, kemudian IPCN lalu Link.
I-17	Ketua Komite berada dibawah Karumkit, lalu ada konsulen, dibawah Ketua ada IPCN lalu dibawah IPCN ada Link.
I-18	Paling atas Karumkit, terus Ketua Komite terus 2 IPCN lalu link.

Pertanyaan 14 : Menurut Bapak / Ibu, minimal unit apa saja yang minimal harus terlibat di dalam Komite PPIRS RSMTH?	
Semua informan menjawab semua unit. Yang utama harus dilibatkan adalah unit / Departemen Keperawatan (I-12, I-13, I-14, I-16)	
I-12	Semua unit. Tetapi kalau yang paling utama adalah departemen keperawatan.
I-13	Semua unit. Minimal departemen keperawatan dilibatkan langsung agar mudah koordinasi dan pengawasan karena secara fungsional pembinaan profesi perawat berada di bawah komando Kadepwat.
I-14	Semua unit harus terlibat. Depwat harus dilibatkan langsung.
I-15	Karena ini sistem jadi semua unit harus dilibatkan dalam Komite PPIRS.
I-16	Semua unit. Saya setuju Kadepwat atau stafnya harus ada yang dilibatkan.
I-17	Semua unit
I-18	Menurut saya semua unit terlibat tidak minimalnya. Semua unit harus dilibatkan.

Pertanyaan15 : Apakah anda mengetahui siapa saja yang duduk di kepengurusan Komite PPIRS ? berapa sering pertemuan rutin dihadiri oleh semua anggota Komite PPIRS ?	
Semua anggota menjawab tidak pernah ada pertemuan yang dihadiri seluruh anggota	
I-12	Saya tidak tahu, saya cuma tahu yang ada di Komite, ketua dan 2 orang IPCN, pertemuan sama sekali belum pernah. belum pernah dikenalkan
I-13	Belum tahu, saya cuma tahu ketua dan 2 orang IPCN, pertemuan belum pernah ada karena belum pernah lihat di komite juga tidak terpampang.
I-14	Saya tidak tahu, tahunya haanya ketua dan IPCN saja yang lain tidak tahu

I-15	Cuma tahu ketua dan 2 orang IPCN yang lainnya ga tahu pasti. Seingat saya belum pernah karena belum pernah diberitahu.
I-16	Saya tahunya cuma ketua dan 2 orang IPCN. Pertemuan belum pernah dengar, kalau ada anggota yang lain belum dapat informasi.
I-17	Yang tahu pasti cuma ketua dan 2 orang IPCN, konsulen saya tidak tahu pasti, pertemuan seluruh anggota, belum pernah ada. Kurang informasi.
I-18	Saya hanya tahu ketua dan 2 orang IPCN, yang lain ga tahu karena kita tidak pernah dikumpulkan seluruhnya. Kurang informasi.

Pertanyaan 16 : Adakah uraian tugas bagi setiap anggota yang duduk di Komite ini ? Apakah yang menjadi tugas dan tanggung jawab Bapak / Ibu ?

Semua informan menjawab dengan lengkap

I-12	Tugas saya mengumpulkan laporan kejadian angka infeksi di ruangan saya dan memberikannya ke IPCN, mengawasi anggota lain untuk melaksanakan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi seperti cuci tangan, pemisahan sampah, memberi penyuluhan kepada pasien dan pengunjung, koordinasi apabila ada kecurigaan terjadi KLB atau apabila ada kecurigaan terjadi infeksi nosokomial pada pasien.
I-13	Melaporkan angka kejadian infeksi atau apabila ada kecurigaan terjadi infeksi nosokomial pada pasien, menjadi pengawas bagi rekan maupun petugas lain dalam kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi di ruangan masing-masing, memberi pengetahuan secara sederhana terhadap pasien dan pengunjung untuk dapat mencegah inos.
I-14	Tugasnya banyak, mengisi dan mengumpulkan formulir surveilans setiap kemudian menyerahkan kepada IPCN, memotivasi rekan, memberi teguran agar semua melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi di ruangnya masing-masing, memberitahukan kepada IPCN apabila ada kecurigaan adanya infeksi nosokomial pada pasien, berkoordinasi dengan IPCN saat terjadi infeksi potensial KLB, penyuluhan bagi pengunjung di ruang rawat masing-masing, konsultasi prosedur yang harus dijalankan bila belum paham, Memonitor kepatuhan petugas kesehatan yang lain dalam menjalankan standar isolasi
I-15	Tugas saya membuat laporan kejadian angka plebitis, ISK, dekubitus di ruangan saya dan memberikannya ke IPCN,

	mengawasi anggota lain untuk melaksanakan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi seperti cuci tangan, pemisahan sampah, memberi penyuluhan kepada pasien dan pengunjung, koordinasi apabila ada kecurigaan terjadi KLB atau apabila ada kecurigaan terjadi infeksi nosokomial pada pasien, memonitor kepatuhan petugas dalam menjalankan SOP tindakan.
I-16	Sebenarnya tugasnya banyak. Contohnya buat laporan kejadian plebitis, ISK, memonitor kepatuhan petugas , memotivasi dan memberikan teguran kepada sesama rekan atau petugas lain, melakukan koordinasi dan melaporkan apabila ada kecurigaan KLB atau apabila ada pasien dicurigai terkena infeksi nosokomial kepada IPCN.
I-17	Membuat laporan angka kejadian infeksi nosokomial atau apabila ada kecurigaan terjadi infeksi nosokomial pada pasien, menjadi pengawas bagi rekan maupun petugas lain dalam kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi di ruangan masing-masing. Memonitor kepatuhan petugas, memberi pengetahuan secara sederhana terhadap pasien dan pengunjung untuk dapat mencegah infeksi nosokomial.
I-18	Tugas sebagai link banyak banget, terutama membuat laporan angka kejadian infeksi nosokomial di ruangan sendiri, memberi penyuluhan kepada pasien dan pengunjung tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial, memonitor kepatuhan petugas dalam melaksanakan tindakan sesuai SOP.

Pertanyaan 17 : Bagaimanakah pelaksanaan tugas Bapak/Ibu dalam Komite tersebut?

Semua informan menjawab belum maksimal

I-12	Menurut saya, saya belum maksimal karena saya belum melaksanakan tugas tersebut. Baru sebatas mengumpulkan data pasien yang dipasang infus, kateter urin, jumlah hari pemasangan, kejadian plebitis, ISK. Lain-lain belum sempat karena kita masih harus mengerjakan tugas sebagai perawat pelaksana yang masih terkena shift.
I-13	Kalau saya baru mengumpulkan data-data yang diperintahkan oleh IPCN, itu juga masih terlambat kalau yang lain boro-boro kepegang. Kita kan masih kena shift dan apalagi di ruangan saya kan parah-parah trus anggota perawat di ruangan saya juga lagi kurang jadi pelaksanaan tugas saya sebagai link belum maksimal.

I-14	Jujur nih, kalau saya belum melaksanakan semuanya, belum maksimal ya. Baru mengumpulkan data yang sesuai ketentuan dan berusaha tepat waktu. Kalau memonitor kepatuhan rekan sejawat terhadap pelaksanaan SOP tindakan dan lain-lain belum sempat, karena tugas pokok saya sebagai pelaksana banyak, disamping jadi link inos, tugas tambahan saya jadi CI yang harus memberikan bimbingan bagi mahasiswa keperawatan yang sedang praktek klinik.
I-15	Belum maksimal. Tidak sempat, di ruangan saya perawat pelaksana lagi kurang, jadi kena shift sore dan malam nya cepat. Kalau sudah kena shift sore-malam kan sibuk banget apalagi kalau banyak pasien, kadang-kadang tugas link jadi terbengkalai.
I-16	Saya merasa belum maksimal tapi mau gimana lagi tugas jadi perawat pelaksana aja udah sibuk dan repot, bikin laporan inos tepat waktu aja menurut saya sudah prestasi tersendiri. Terus terang kalau tugas link yang lainnya belum saya laksanakan.
I-17	Belum optimal karena masih kena shift.
I-18	Saya belum melaksanakan semuanya. Maunya sih saya kerjakan semua tapi kerjaan kita aja sudah repot kalau lagi ga terlalu sibuk kita sempat-sempatin bikin laporan inos.

Pertanyaan 18: Program apa saja yang direncanakan oleh Komite PPIRS RSMTH dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial ?

Informan yang menjawab kurang lengkap

I-12	Ada, kita punya komite yang ngurusin program pencegahan dan pengendalian infeksi. Programnya antara lain surveilans, cuci tangan, pemisahan sampah, pelatihan
I-13	Program Pencegahan dan pengendalian infeksi ada, programnya cuci tangan, pemisahan sampah, mengumpulkan data infeksi di ruangan masing-masing, pemakaian APD, prosedur tindakan keperawatan.
I-14	Ada, programnya cuci tangan, pemakaian APD, pengelolaan sampah, prosedur-prosedur tindakan pemakaian alat, mengumpulkan data tentang kejadian infeksi di ruang rawat inap
I-15	Programnya yang kelihatan pengumpulan data infeksi dari setiap ruangan rawat inap, cuci tangan, pengelolaan sampah, pengelolaan linen, prosedur pemasangan alat invasif, pemakaian APD, pendidikan dan pelatihan
I-16	Kita punya komite yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial.

I-17	Punya, komite PPIRS, program-programnya surveilans, diklat, memutus rantai penularan dengan cuci tangan, pemisahan sampah, pengelolaan linen, APD.
I-18	Ada, programnya, ya cuci tangan, pengelolaan sampah, pengelolaan linen, diklat

Pertanyaan 19 : Apakah tujuan dari Program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial?	
Semua informan menjawab untuk melindungi pasien, petugas dan pengunjung dari infeksi nosokomial	
I-12	Agar tidak terjadi infeksi nosokomial pada pasien, petugas, pengunjung
I-13	Untuk mencegah adanya infeksi silang baik antar pasien, pengunjung maupun ke petugas
I-14	Infeksi nosokomial biar bisa dicegah, tidak terjadi infeksi silang antara pasien, pengunjung dan petugas
I-15	Untuk menurunkan angka infeksi nosokomial pada pasien, mencegah penularan ke pasien lain, petugas dan pengunjung
I-16	Untuk melindungi pasien, petugas maupun pengunjung dari infeksi silang
I-17	Untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial antara pasien, petugas dan pengunjung
I-18	Agar tidak terjadi infeksi nosokomial pada pasien, pengunjung dan petugas

Pertanyaan 20 : bagaimana keterlibatan Bapak/ Ibu dalam penyusunan program kerja?	
Informan yang menjawab tidak dilibatkan	
I-12	saya tidak tahu, sepertinya tidak dilibatkan, kita kan udah lama nggak ada rapat.
I-13	Saya rasa, saya tidak pernah dilibatkan dalam pembuatan program kerja
I-14	Tidak pernah dilibatkan
I-15	Saya tidak pernah dilibatkan
I-16	Tidak dilibatkan

I-17	Saya juga tidak dilibatkan
I-18	Saya tidak dilibatkan

Pertanyaan 21: Bagaimana pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di RSMTH ? mengapa?	
Informan menjawab pelaksanaan program belum maksimal Alasan kurang dukungan dan kurang diinformasikan serta tidak ada umpan balik	
I-12	Belum optimal, karena banyak pelaksanaan program yang tidak kelihatan hasilnya. Secara keseluruhan belum kelihatan keberhasilan program PPI nya karena kurang diinformasikan dan tidak ada umpan balik.
I-13	Pelaksanaan program belum maksimal, baru surveilans dan diklat yang lancar. Tetapi untuk program cuci tangan, kesling belum terlaksana dengan lancar karena banyak kebutuhan seperti sabun cuci tangan terkadang masih kurang, plastik warna untuk sampah juga kurang, laporan kejadian infeksi setelah dikumpulkan tidak pernah ada informasi, tidak ada umpan balik.
I-14	Belum semua maksimal, program diklat dan surveilans yang berjalan lancar tetapi karena sabun kadang-kadang kurang, kalau Sarung tangan sih sekarang berlimpah tapi plastik sampah belum cukup jadi kadang sampah medis memakai plastik hitam. Informasi tentang hasil pengumpulan data juga kami ga pernah tahu.
I-15	Program PPI kalau menurut saya pelaksanaannya sudah lumayan, kadang-kadang aja masih ada kekurangan dalam pengadaan sabun, alat pembersih. Untuk diklat kayaknya lancar tapi di ruangan perawatnya belum semuanya. Informasi tentang kegiatan apa saja yang sedang berlangsung, kami tidak mengetahuinya.
I-16	Kalau menurut saya, pelaksanaan program PPI ini belum optimal karena belum semua anggota di rumah sakit belum semua yang ikut pelatihan maksudnya jangan hanya perawat saja harus semuanya tahu. Misalnya bagian perbekalan tahu kalau kita butuh sabun cuci tangan, cairan pembersih ruangan biar di cukupin. Atau ga kalau bisa diinformasikan terus tentang pentingnya program PPI jadi semua anggota tahu, sekarang informasi-informasi itu belum ada jarang kedengaran.
I-17	Belum maksimal pelaksanaannya karena kebutuhan mendasar aja seperti sabun untuk cuci tangan terkadang tidak cukup.
I-18	Masih belum maksimal, alasannya karena di ruangan saya sabun cuci tangan juga masih kurang, data infeksi yang
I-12	dikumpulkan tidak tahu kelanjutannya, maksudnya tidak pernah diinformasikan hasil pengumpulan data infeksi nosokomial.

Pertanyaan 22 : Apa saran yang dapat diberikan agar pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di RSMTH dapat berjalan baik ?	
Hampir semua informan yang menjawab dukungan	
I-12	Dukungan yang terus menerus dan penguatan dengan perintah dan arahan serta evaluasi dari setiap pelaksanaannya sehingga hasil yang telah di capai dapat diketahui semua anggota. Sosialisasi dan pendidikan dan pelatihan tidak boleh berhenti.
I-13	Pucuk pimpinan menggerakkan dan memotivasi semua anggota bukan perawat saja untuk merubah perilaku dan kesadaran dalam menjalankan upaya pencegahan dan pengendalian inos. Pemberian informasi dan pelatihan harus terus menerus.
I-14	Yang paling penting atasan terus memberi dukungan fisik maupun mental maksudnya secara moril kita merasa dirangkul secara fisik semua kebutuhan dipenuhi. Yang diperlukan juga sosialisasi, informasi dan pelatihan harus terus
I-15	Sarannya semua kebutuhan untuk kelancaran tugas dipenuhi, kalau ada kerusakan cepat diperbaiki atau diganti, kalau baik dipuji kalau salah dibimbing agar jangan terjadi salah lagi, jangan diomelin. Yang perlu juga pelatihan perlu sering dilakukan, informasi juga terus diberikan.
I-16	Pengawasan terhadap kepatuhan petugas terhadap pelaksanaan SOP dilakukan secara berkala, sosialisasi, informasi dan pelatihan sehingga tercapai kesadaran dan perubahan perilaku petugas.
I-17	Saran saya, sosialisasi, informasi dan pelatihan serta pengawasan diberikan terus menerus. Dukungan motivasi, perintah pelaksanaan program ini untuk semua anggota baik medis maupun non medis bukan hanya untuk perawat saja.
I-18	Dukungan fisik maupun moril lebih ditingkatkan.

DINAS KESEHATAN ANGKATAN LAUT
RUMKITAL Dr. MINTOHARDJO



SURAT PERINTAH
Nomor: Sprin/ 119/IX/2010

Pertimbangan : Bahwa dalam rangka pembentukan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) Rumkital Dr. Mintohardjo, perlu dikeluarkan Surat Perintah.

Dasar : 1. Program kerja Rumkital Dr. Mintohardjo.
2. Nota Dinas Ketua Komite PPI Nomor B/ ND-44/VIII/2010 tanggal Agustus 2010.

DIPERINTAHKAN

Kepada : Kolonel Laut (K) dr. Sinarta N, Sp.PD NRP 8791/P, Wakamed RSMTH beserta nama-nama sesuai daftar lampiran.

Untuk : 1. Disamping tugas dan jabatan yang ada, ditunjuk sebagai anggota Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) Rumkital Dr. Mintohardjo.
2. Surat Perintah ini berlaku sejak tanggal dikeluarkan.
3. Melaksanakan perintah ini dengan penuh rasa tanggung jawab.

Selesai.

Dikeluarkan di Jakarta
Pada tanggal 9 September 2010

Kepala Rumkital Dr. Mintohardjo



DAFTAR NAMA ANGGOTA KOMITE PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI)
RUMKITAL Dr. MINTOHARDJO

NO	NAMA	PANGKAT/GOL/ NRP/NIP	JABATAN DALAM TIM
1	dr. Sinarta N, Sp.PD	Kolonel Laut (K) 8791/P	Narasumber
2	dr. M. Zaenal Arifin, Sp.PK	Letkol Laut (K) 11718/P	Narasumber
3	dr. Tjatur Bagus G, Sp.JP	Mayor Laut (K) 9127/P	Narasumber
4	Dr. Eko Budi P, Sp.An	Mayor Laut (K) 9128/P	Narasumber
5	dr. Arie Widiyasa, Sp.OG	Mayor Laut (K) 13435/P	Narasumber
6	dr. Magdalena, Sp.A	Penata Tk I III/d 195810101989102001	Narasumber
7	dr. Atikah, Sp.P	PHL	Narasumber
8	Dra. Sri Suwardhani, Apt, Msi	Pemb Tk I IV/b 195702271989032001	Narasumber
9	dr. Hanny Susilowardhani	Pembina IV/a 196212171992012001	Ketua
10	drg. Rika Mutiasari Sukarsono	Penda Tk I III/b 198403312008122004	Wakil Ketua
11	Ony Ardiarini, SKM	CPNS III/b 198010022009122001	Sekretaris
12	Susi Dwi Ambarwati	Penda Tk I III/b 196712191988032001	IPCN
13	Suhardiman, SKM	Pengatur II/c 197608241999031004	IPCN
14	Meryana Kumala Dewi	Pengatur II/c 197805202006042002	IPCLN Pav Melati
15	Titi Surowati	Pengatur II/c 197812141999032001	IPCLN Pav Anggrek
16	Kristin Setiodewi ✓	Pengt Tk I III/d 197404242003122006	IPCLN P. Marore
17	Anita Veronika G	Pengatur II/c 197909062006042005	IPCLN P. Bintan
18	Reni Hartati	Pengda II/a 198108232006042005	IPCLN P. Selayar
19	Kusmiati	Pengatur II/c 19820426200712201	IPCLN P. Sangeang
20	Nurhayati	Pengatur II/c 198001152006042003	IPCLN P. Tarempa
21	Siti Zubaedah	Penda III/a 196804191992032003	IPCLN P. Laut
22	Sri Anik	Pengatur II/c 197702181999072001	IPCLN P. Salawati
23	Imelda Siambaton	Pengatur II/c 198004142007122001	IPCLN P. Sibatik
24	Teti Mulyati	Penda III/a 197311061993022001	IPCLN P. Subi
25	Gita Riani G	Pengatur II/c 198301162006042008	IPCLN P. Bunyu
26	Endang W	Pengda Tk I II/b 19760831200112003	IPCLN VK
27	Viska Renata P ✓	Pengatur II/c 197811162006042001	IPCLN ICU
28	Desi Mulyaningsih	Pengda II/a 197812172006042003	IPCLN P. Pagai
29	Ita Sariningsih	CPNS II/c 198510312008122001	IPCLN P. Numfoor
30	Royani	Pengatur II/c 197705021999031004	IPCLN P. Bengkalis
31	Kurniasih	Pengatur II/c 197908152001122003	IPCLN UGD
32	Kasmir ✓	Serka Rum 62871	IPCLN OK
33	Dian Windy A	Pengda Tk I III/b 198104122005012013	IPCLN HD
34	Sri Sumarni	Penda III/a 195909271983112001	IPCLN Endoskopi ✓
35	Sri Partini	Penda III/a 197104161993022001	IPCL Laboratorium ✓
36	Sri Andriani	Pengda Tk I II/b 197605302002122005	IPCL Gizi
37	Supriyanto	Penda Tk I III/b 195710031983031006	IPCL Laundry
38	Yulia Agustina	Pengatur II/c 198307312007122007	IPCL Kesling
39	Adang	Penata III/c 195905101983031008	IPCL Pemakaman
40	Taryana	Pengatur II/c 196410091999081001	IPCL Harmat

kepala Rumkital Dr. Mintohardjo
DINAS KESEHATAN ANGKATAN LAUT
RUMKITAL Dr. MINTOHARDJO
KEPALA
dr. Gardjo Sijan, Sp U
Kolonel Laut (K) NRP. 8803/P

RUMKITAL Dr. MINTOHARADJO
KOMITE PPIRS

URAIAN TUGAS ANGGOTA KOMITE PPIRS RUMKITAL Dr.
MINTOHARDJO

1. Direktur

- a. Membentuk Komite dan Tim PPIRS dengan Surat Keputusan
- b. Bertanggung jawab dan memiliki komitmen yang tinggi terhadap penyelenggaraan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial
- c. Bertanggung jawab terhadap tersedianya fasilitas sarana dan prasarana termasuk anggaran yang dibutuhkan
- d. Menentukan kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial
- e. Mengadakan evaluasi kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial berdasarkan saran dari Tim PPIRS
- f. Dapat menutup suatu unit perawatan atau instalasi yang dianggap potensial menularkan penyakit untuk beberapa waktu sesuai kebutuhan berdasarkan saran dari tim PPIRS.
- g. Mengesahkan SOP untuk PPIRS

2. Komite PPI

- a. Membuat dan mengevaluasi kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
- b. Melaksanakan sosialisasi kebijakan PPIRS, agar kebijakan dapat dipahami dan dilaksanakan oleh petugas kesehatan rumah sakit
- c. Membuat SOP Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
- d. Menyusun dan mengevaluasi pelaksanaan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dan program pelatihan dan pendidikan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

- e. Bekerjasama dengan Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dalam melakukan investigasi masalah atau KLB infeksi nosokomial.
- f. Memberi usulan untuk mengembangkan dan meningkatkan cara pencegahan dan pengendalian infeksi.
- g. Memberikan konsultasi pada petugas kesehatan rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
- h. Mengusulkan pengadaan alat dan bahan yang sesuai dengan prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi serta aman bagi yang menggunakan
- i. Mengidentifikasi temuan di lapangan dan mengusulkan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
- j. Melakukan pertemuan berkala, termasuk evaluasi kebijakan
- k. Menerima laporan dari Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dan membuat laporan kepada Direktur
- l. Berkoordinasi dengan unit terkait lain
- m. Memberikan usulan kepada Direktur untuk pemakaian antibiotika yang rasional di rumah sakit
- n. Turut menyusun kebijakan *clinical governance* dan *patient safety*
- o. Mengembangkan, mengimplementasikan dan secara periodik mengkaji kembali rencana manajemen Pencegahan dan Pengendalian Infeksi apakah telah sesuai dengan kebijakan manajemen rumah sakit
- p. Memberikan masukan yang menyangkut konstruksi bangunan dan pengadaan alat dan bahan kesehatan, renovasi ruangan, cara pemrosesan alat, penyimpanan alat dan linen sesuai dengan prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.
- q. Menentukan sikap penutupan ruangan rawat bila diperlukan karena potensial menyebarkan infeksi.
- r. Melakukan pengawasan terhadap tindakan-tindakan yang menyimpang dari standar prosedur / monitoring proses surveilans.
- s. Melakukan investigasi, menetapkan dan melaksanakan penanggulangan infeksi bila ada KLB di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya.

3. IPCO / *Infection Prevention and Control Officer*

Tugas IPCO :

- a. Berkontribusi dalam diagnosis dan terapi infeksi yang benar
- b. Turut menyusun pedoman penulisan resep antibiotika dan surveilans
- c. Mengidentifikasi dan melaporkan kuman patogen dan pola resistensi antibiotika
- d. Bekerjasama dengan perawat PPI memonitor kegiatan surveilans infeksi dan mendeteksi serta menyelidiki KLB
- e. Membimbing dan mengajarkan praktek dan prosedur PPI yang berhubungan dengan prosedur terapi
- f. Turut memonitor cara kerja tenaga kesehatan dalam merawat pasien
- g. Turut membantu semua petugas kesehatan untuk memahami pencegahan dan pengendalian infeksi

4. IPCN / *Infection Prevention and Control Nurse*

Tugas dan tanggung jawab IPCN :

- a. Mengunjungi ruangan setiap hari untuk memonitor kejadian infeksi yang terjadi di lingkungan kerjanya.
- b. Memonitor pelaksanaan PPI, penerapan SOP, kewaspadaan isolasi.
- c. Melaksanakan surveilans infeksi dan melaporkan kepada Komite PPI
- d. Bersama Komite PPI melakukan pelatihan petugas kesehatan tentang PPI di rumah sakit.
- e. Melakukan investigasi terhadap KLB dan bersama-sama Komite PPI memperbaiki kesalahan yang terjadi
- f. Memonitor kesehatan petugas kesehatan untuk mencegah penularan infeksi dari petugas kesehatan ke pasien atau sebaliknya.
- g. Bersama Komite menganjurkan prosedur isolasi dan memberi konsultasi tentang pencegahan dan pengendalian infeksi yang diperlukan pada kasus yang terjadi di rumah sakit
- h. Audit pencegahan dan pengendalian infeksi termasuk limbah, *laundry*, gizi dan lain-lain dengan menggunakan daftar tilik.
- i. Memonitor kesehatan lingkungan

- j. Memonitor terhadap pengendalian penggunaan antibiotika yang rasional
- k. Mendesain, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi surveilans infeksi yang terjadi di rumah sakit.
- l. Membuat laporan surveilans dan melaporkan ke Komite PPI
- m. Memberikan motivasi dan teguran tentang pelaksanaan kepatuhan PPI
- n. Memberikan saran desain ruangan rumah sakit agar sesuai dengan prinsip PPI
- o. Meningkatkan kesadaran pasien dan pengunjung rumah sakit tentang PPIRS
- p. Memprakarsai penyuluhan bagi petugas kesehatan, pengunjung dan keluarga tentang topik infeksi yang sedang berkembang di masyarakat, infeksi dengan insiden tinggi
- q. Sebagai koordinator antara departemen/unit dalam mendeteksi, mencegah dan mengendalikan infeksi rumah sakit

5. IPCLN / *Infection Prevention and Controlling Link Nurse*

Tugas IPCLN :

IPCLN sebagai perawat pelaksana harian/penghubung bertugas :

- a. Mengisi dan mengumpulkan formulir surveilans setiap pasien di unit rawat inap masing-masing kemudian menyerahkan kepada IPCN ketika pasien pulang.
- b. Memberikan motivasi dan teguran tentang pelaksanaan kepatuhan pencegahan dan pengendalian infeksi pada setiap personil ruangan di unit rawatnya masing-masing
- c. Memberitahukan kepada IPCN apabila ada kecurigaan adanya infeksi nosokomial pada pasien
- d. Berkoordinasi dengan IPCN saat terjadi infeksi potensial KLB, penyuluhan bagi pengunjung di ruang rawat masing-masing, konsultasi prosedur yang harus dijalankan bila belum paham
- e. Memonitor kepatuhan petugas kesehatan yang lain dalam menjalankan standar isolasi

LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah membaca penjelasan di atas, saya memahami tujuan manfaat penelitian ini. Saya mengerti bahwa peneliti akan menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden dan saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif terhadap saya.

Saya mengetahui bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan terutama keperawatan di Rumkital Dr. Mintohardjo.

Dengan ditandatanganinya surat persetujuan ini, maka saya menyatakan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Jakarta, Mei 2012

Responden

(.....)

LEMBAR PENJELASAN UNTUK RESPONDEN

Kepada Yth :

.....

Di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Vera Fitra Molina

NPM : 1006747290

Alamat : Jl. Bambu Duri VI No. 9 Pondok Bambu Jakarta Timur

Adalah mahasiswa Program Pasca Sarjana FKM UI peminatan Mutu Layanan Kesehatan yang sedang melakukan penelitian untuk tesis dengan judul “ Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di Rumkital Dr. Mintohardjo Tahun 2012”.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika saudara tidak bersedia menjadi responden maka tidak ada ancaman/sanksi bagi saudara.

Bila saudara bersedia ikut dalam penelitian ini maka dalam memberikan jawaban yang saudara berikan diharapkan sesuai dengan pendapat saudara sendiri tanpa ada pengaruh dari orang lain. Dan dimohon untuk dapat menandatangani lembar persetujuan unuk menjadi responen.

Terima kasih atas bantuan dan kerjasama dari saudara yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Depok, Mei 2012

Peneliti.

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 940 /H2.F10/PDP.00.00/2012
Lamp. : ---
Hal : *Ijin Penggunaan Data dan Penelitian*

06 Februari 2012

Kepada Yth.
Kepala Rumkital Dr. Mintohardjo
di
Jakarta

Sehubungan dengan rencana penulisan tesis mahasiswa Program Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Vera Fitra Molina
NPM : 1006747290
Thn. Angkatan : 2010/2011
Peminatan : Mutu Layanan Kesehatan
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Untuk melakukan wawancara dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan tesis dengan judul, "*Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumkital*"

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Mutu Layanan Kesehatan dinomor telp. (021) 7874263.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.



Wakil Dekan FKM UI
Wakil Dekan,

Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH
NIP. 19720825 199702 1 002

Tembusan:

- *Kadep. Bangdiklat*
- *Kadepwat*
- *Ketua Komite PPIRS*