

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### 1.1 Latar belakang

Penyakit infeksi yang didapatkan selama perawatan di pelayanan kesehatan yang juga disebut *Healthcare Associated Infections (HAIs)* merupakan masalah kesehatan di berbagai negara termasuk Indonesia, dimana masalah *HAIs* ini akan juga berpengaruh kepada masalah finansial suatu negara yaitu dalam hal jaminan kesehatan kepada masyarakat akan semakin meningkat. Kejadian *HAIs* ini secara prinsip dapat dicegah dengan penerapan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di pelayanan kesehatan secara konsisten. Program PPI ini bertujuan untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung, dan masyarakat sekitar (Kemenkes, 2017).

Guna mengoptimalkan penerapan prinsip-prinsip PPI di pelayanan kesehatan terutama rumah sakit, pemerintah memberlakukan PMK nomer 27 tahun 2017 sebagai Pedoman PPI dan di dalam pedoman tersebut mengharuskan pembentukan suatu komite yang fokus menangani PPI yaitu Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (KPPI). Komite ini terdiri dari multidisiplin profesi yaitu dari dokter spesialis, dokter umum, perawat, penunjang medis, kesehatan lingkungan, K3RS, IPSRS, *General Affair* dan ditunjuk 1 orang tenaga perawat yang purnawaktu disebut perawat PPI atau *IPCN* yang bertanggung jawab melaksanakan program PPI di RS (Kemenkes, 2017). Selain itu upaya pencegahan dan pengendalian infeksi juga masuk di dalam standar Keselamatan Pasien yaitu mengurangi risiko *HAIs* (Kaslam, 2021).

Dukungan lain dari pemerintah terhadap program PPI dengan memasukkan Pokja PPI di dalam standar akreditasi rumah sakit ke dalam kelompok Manajemen Rumah Sakit yang terdiri dari 21 standar mencakup semua ruang lingkup PPI. Elemen-elemen yang ada di dalam standar akreditasi ini bisa juga digunakan sebagai penilaian fasilitas kesehatan terhadap pelaksanaan PPI. Adapun standar yang dinilai dalam akreditasi Pokja PPI meliputi Penyelenggaraan PPI di Rumah Sakit, Program PPI, Pengkajian Risiko, Peralatan Medis dan/atau Bahan Medis Habis Pakai, Kebersihan Lingkungan, Manajemen Linen, Limbah Infeksius, Pelayanan Makanan, Risiko Infeksi Pada Kontruksi dan Renovasi, Penularan Infeksi, Kebersihan Tangan, Peningkatan Mutu dan Program Edukasi, Edukasi Pendidikan dan Pelatihan. Nilai kelulusan setiap Pokja akreditasi adalah 80% (Kemenkes, 2022).

Pada tahun 2018 *World Health Organization (WHO)* meluncurkan suatu sistem kerangka penilaian pencegahan dan pengendalian infeksi yang disebut *Infection Prevention and Control Assessment Framework (IPCAF)*. Penilaian ini ditujukan untuk mendapatkan penilaian dasar terhadap program PPI dan bisa digunakan sebagai evaluasi berkelanjutan dari waktu ke waktu. Evaluasi atau penilaian dengan kerangka acuan ini bisa digunakan secara internal atau penilaian mandiri yang dilakukan oleh KPPI di pelayanan kesehatan tersebut, bisa juga digunakan sebagai acuan penilaian secara bersama oleh pihak eksternal baik dari Kemenkes, *WHO* atau pemangku kepentingan yang lain. Tujuan dari kerangka penilaian ini adalah untuk menilai situasi atau keadaan penerapan program PPI saat ini sesuai dengan situasi dan kondisi di fasilitas kesehatan tersebut yang mana terkait dengan sumber daya PPI, mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan yang membutuhkan perbaikan sehingga meyakinkan pembuat keputusan untuk meningkatkan penerapan PPI. Kerangka ini digunakan untuk mendukung terlaksananya komponen inti PPI yang meliputi program, pedoman, pendidikan dan pelatihan, surveilans HAIs, strategi multimodal, pemantauan atau audit dan umpan balik, beban kerja, ketenagaan dan kapasitas tempat tidur serta lingkungan, sarana dan prasana pendukung pelaksanaan PPI (WHO, 2018).

Dalam pelaksanaan penilaiannya menurut WHO (2018) baik yang dilakukan secara mandiri oleh KPPI ataupun pihak eksternal tahapannya sama. Komponen inti PPI yang berjumlah 8 tersebut dijabarkan menjadi 81 indikator penilaian dimana masing-masing indikator tersebut mempunyai skor yang berbeda dengan range nilai terendah 0 dan nilai tertinggi 15. Dari hasil diskusi KPPI atau hasil wawancara serta observasi oleh pihak eksternal kemudian memberikan skor di setiap indikator, selanjutnya dilakukan penghitungan total skor masing-masing komponen inti dengan nilai tertinggi 100 dan menjumlahkannya menjadi skor akhir, tahap berikutnya memasukkan ke dalam level sesuai dengan kriteria yaitu : *Inadequate* atau tidak memadai dengan total skor 0 – 200 artinya implementasi komponen inti PPI kurang, perlu perbaikan yang signifikan; *Basic* atau dasar dengan total skor 201 – 400 artinya beberapa aspek dari komponen inti PPI telah diterapkan sudah ada, tetapi penerapannya kurang dan diperlukan perbaikan lebih lanjut; *Intermediate* atau menengah dengan total skor 401 – 600 artinya sebagian besar aspek komponen inti PPI sudah diterapkan dengan tepat, fasilitas kesehatan perlu meningkatkan cakupan dan kualitas implementasi untuk mengembangkan rencana jangka panjang dan mempromosikan program PPI; *Advanced* atau lanjutan dengan total

skor 601 – 800 artinya komponen inti PPI sudah diterapkan sepenuhnya sesuai dengan rekomendasi *WHO* dan kebutuhan fasilitas kesehatan yang ada.

Di berbagai negara baik negara maju ataupun negara berkembang tentunya sudah melakukan upaya-upaya untuk mencegah dan menurunkan kejadian infeksi di fasilitas kesehatan terutama sejak abad 20 dimana banyak terjadi *emerging* dan *re-emerging disease*. Salah satu peran PPI adalah mengendalikan penyakit-penyakit tersebut. Tetapi masih dijumpai kendala atau masalah yang menjadi fenomena di berbagai fasilitas kesehatan terutama rumah sakit dalam implementasi PPI. Hasil analisa implementasi pencegahan dan pengendalian infeksi secara global yang dipublikasikan oleh WHO dari 162 negara yang memberikan laporan, 11% negara menyatakan tidak mempunyai program PPI atau rencana kegiatan untuk implementasi PPI, 54% negara sudah mempunyai program PPI secara nasional tetapi rencana kegiatan belum dilaksanakan dan hanya 34% negara yang telah mempunyai program nasional sedangkan yang mempunyai sistem untuk memantau efektifitas dan kepatuhan hanya 19%. Dari program yang sudah dilaksanakan itu hanya 54.7% yang sesuai dengan rencana kerja dan anggaran tahunan dan hanya 3.8% atau hanya 4 negara yang memenuhi syarat minimum pelaksanaan PPI. Kesenjangan yang didapatkan adalah terbatasnya anggaran yang dialokasikan untuk program PPI, kurangnya dukungan di negara tersebut terkait pendidikan dan pelatihan serta pemantauan efektifitasnya dan juga keahlian dalam pemantauan implementasi PPI, yang terpenting lagi ada masalah yang sulit diatasi atau masalah ini sudah berlangsung lama yaitu perbandingan jumlah pasien dengan tenaga kesehatan yang ada, serta sumber daya manusia yang didedikasikan untuk kegiatan PPI (WHO, 2022).

Menurut penelitian yang dilakukan di Indonesia dengan sampel 355 rumah sakit penilaian pelaksanaan PPI menggunakan kerangka *IPCAF* didapatkan skor rata-rata yaitu 620. Dari nilai yang didapatkan setiap rumah sakit tersebut, selanjutnya dimasukkan sesuai dengan kriteria level yang ada di dalam panduan *IPCAF* dengan rincian sebagai berikut 56.9% level *advance*, 35.8% level *intermediate*, 7% di level *basic* dan 0.3% di level *inadequate*. Komponen inti yang mendapatkan nilai terendah yaitu strategi multimodal, pendidikan dan pelatihan serta surveilans *HAIs*. Yang menjadi kekuatan pelaksanaan PPI di Indonesia adalah adanya program dan lingkungan, sarana dan prasana pendukung PPI, sedangkan yang menjadi perhatian lebih dalam pelaksanaan PPI di Indonesia yaitu strategi multimodal, pendidikan dan pelatihan serta surveilans *HAIs*. Adapun tantangan yang dihadapi yaitu perubahan perilaku, analisa pola kuman terkait

dengan ketersediaan dan kemampuan laboratorium mikrobiologi serta pendanaan dan komitmen dari manajemen terutama di fasilitas kesehatan yang berada di Indonesia Timur (Supriadi et al., 2023).

Data lain yang mendukung dalam masalah terkait ketersediaan perawat PPI atau IPCN diperoleh dari Himpunan Perawat Pencegah dan Pengendali Infeksi (HIPPII) wilayah Jawa barat dimana jumlah fasilitas kesehatan di Jawa Barat tidak sebanding dengan jumlah perawat PPI. Di Jawa Barat terdapat RSU 39, RS Khusus 67, Puskesmas Rawat Inap 299, sedangkan data Perawat PPI atau *IPCN* yang terdaftar di Jawa Barat sebanyak 360 orang (HIPPII Jabar, 2023). Fenomena atau masalah-masalah diatas juga dialami di RS X Kota Y dimana kegiatan PPI belum berjalan secara optimal dikarenakan adanya masalah kurangnya dukungan dari manajemen, IPCN mempunyai tugas tambahan diluar PPI, kurangnya koordinasi KPPI dengan unit terkait dan perawat PPI belum mendapatkan pelatihan khusus (Pelatihan IPCN) (Rismayanti dan Hardisman, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Yuni Kartika dkk tentang sumber daya manusia dan dukungan manajemen dalam pelaksanaan surveilans infeksi nosokomial didapatkan akar masalahnya adalah tidak ada panduan tentang pencatatan dan pelaporan INOS, belum ada kebijakan yang jelas tentang regulasi sampah medis, pemakaian APD, *hand hygiene*, pemisahan linen pasien atau linen menular dengan petugas. Di dalam penelitian tersebut juga di dapatkan hasil kurangnya pemahaman staff, sosialisasi tentang panduan pencatatan dan pelaporan INOS tidak ada karena belum ada panduan dari rumah sakit (Kartika dkk, 2015).

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Harun et al. (2022) tentang *Infection Prevention and Control In Tertiary Care Hospitals of Bangladesh: Results From WHO Infection Prevention and Control Assessment Framework (IPCAF)* di dapatkan hasil mayoritas sampel rumah sakit perawatan tersier di Bangladesh menunjukkan tingkat PPI yang tidak memadai untuk memastikan keselamatan petugas kesehatan, pasien dan pengunjung. Program peningkatan kualitas dan mekanisme umpan balik harus dilakukan. Di rumah sakit tersier Bangladesh ini pelaksanaan monitoring, audit dan umpan balik sangat kurang. Rencana pemantauan, tujuan dan target serta tenaga yang melakukan monitoring dan audit tidak ada, ada dua dari sebelas rumah sakit yang memantau kepatuhan kebersihan tangan secara tahunan.

Dan penelitian dari (Azak et al. 2023) tentang *Evaluation of The Implementation of WHO Infection Prevention and Control Core Components in Turkish Healthcare Facilities: Results From a WHO Infection Prevention and Control Assessment Framework (IPCAF)—Based Survey* di dapatkan hasil pelaksanaan PPI di beberapa rumah sakit di Turki telah membawa perbaikan dalam 15 tahun ini, kejadian HAIs yang memprihatinkan terjadi di ICU dengan kejadian penyebaran AMR (*antimicrobial resistance*) dan mengancam keselamatan pasien, masalah yang mendesak adalah kekurangan perawat, tidak sesuai dengan rasio yang ideal dengan beban kerja. Dilaporkan bahwa tingkat resistensi antibiotik tinggi sehingga harus diluncurkan program penataan penggunaan antibiotik secara nasional. Penelitian lain juga mengungkapkan tentang kekurangan sumber daya dan tenaga kerja, jumlah pengunjung yang besar, jumlah pasien yang tinggi merupakan hambatan bagi PPI di rumah sakit (Lowe et al., 2021).

Penelitian lain secara kualitatif yang dilakukan oleh Tomczyk et al dengan judul *Infection Prevention And Control (IPC) Implementation In Low-Resource Settings: A Qualitative Analysis* dengan 29 negara sebagai informan, dari komponen inti PPI yang diteliti hasil penelitian ini adalah advokasi ke pimpinan harus dilanjutkan, pendekatan bertahap untuk membangun sumber daya, juga melibatkan asosiasi nasional yang ada, adanya pelatihan, juga mengembangkan karir di bidang PPI. Di dalam pelaksanaan surveilans HAIs dibutuhkan kolaborasi multidisiplin, kecermatan dalam definisi dan kualitas data, untuk menjalankan strategi multimodal harus memperhatikan elemen tertentu dimana bisa berdampak perbaikan yang tinggi, begitu juga dengan komponen inti audit dan umpan balik, regulasi nasional juga harus menetapkan standar rasio ketenagaan dengan jumlah tempat tidur, dan untuk mendukung program PPI dalam hal lingkungan sarana dan prasarana harus melibatkan profesional dalam bidang PPI dan membutuhkan advokasi dalam jangka panjang (Tomczyk et al., 2021).

Dalam komponen inti tentang strategi multimodal sering digunakan dalam peningkatan kepatuhan kebersihan tangan seperti di dalam penelitian yang berjudul *Implementation of hand hygiene in health-care facilities: results from the WHO Hand Hygiene Self-Assessment Framework global survey 2019*. Penelitian tersebut menunjukkan dari 90 negara bahwa implementasi kepatuhan kebersihan tangan pada level menengah, di banyak negara sudah menggunakan sistem perubahan dengan memberlakukan cairan pembersih tangan berbasis alcohol. Pendanaan fasilitas pelayanan kesehatan dan tingkat pendapatan negara juga menjadi factor penting dalam penerapan

strategi multimodal. Ketersediaan sumber daya manusia, kepemimpinan dan dukungan institusi menjadi kunci utama dalam *patient safety* (de Kraker et al., 2022).

Lingkungan, sarana dan prasarana juga tidak kalah penting dalam mendukung berjalannya program PPI di fasilitas kesehatan. Menurut penelitian yang berjudul “Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Pemerintah dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Indonesia” menyatakan bahwa banyak rumah sakit terutama tipe c dan D yang belum siap menerapkan program PPI, terutama dalam sarana dan prasarana sterilisasi, air bersih dan pengolahan limbah, Pengolahan limbah RS berperan penting dalam pengendalian atau pencegahan penyebaran resistensi antimikroba. Program PPI memang membutuhkan biaya yang besar tetapi dengan hasil angka infeksi yang rendah menunjukkan bahwa PPI sangat *cost-effective* (Herman dan Handayani, 2017).

Berdasarkan informasi awal yang diperoleh dari 13 RS “X” dalam satu group di Wilayah Bekasi bahwa 76.9% tidak mengetahui tentang *Infection Prevention and Control Assessment Framework (IPCAF)*. Mereka tidak mengetahui karena belum pernah mengikuti sosialisasi ataupun seminar terkait *IPCAF*. Dari 23.1% jawaban IPCN yang mengetahui tentang *IPCAF* hanya 11.5% yang sudah melakukan penilaian dengan menggunakan tools *IPCAF*. Informasi tentang *IPCAF* mereka dapatkan saat sosialisasi oleh Kemenkes dan dari webinar yang di selenggarakan oleh Himpunan Perawat Pencegah dan Pengendali Infeksi Indonesia (HIPPII). Selama ini rumah sakit tersebut melakukan penilaian program PPI dengan melakukan evaluasi program tahunan yang selanjutnya bisa digunakan sebagai dasar untuk melakukan prioritas masalah dalam pembuatan *Infection Control Risk Assessment (ICRA)* pada tahun berikutnya. Sehingga belum tentu didapatkan kekuatan dan kelemahan yang mencakup 8 komponen inti yang direkomendasikan WHO.

*Healthcare Associated Infections (HAIs)* merupakan masalah yang harus dicegah dan dikendalikan sebagai akibat dari penerapan program pencegahan dan pengendalian infeksi yang tidak optimal. Menurut data yang dipublikasikan oleh *National and State Healthcare Associated Infections Progress Report* antara tahun 2020 dan 2021 tentang angka *HAIs* terjadi peningkatan kejadian *Central Line Associated Blood Stream Infection (CLABSI)* sebesar 7% peningkatan terbesar dari ICU (10%), peningkatan kejadian *Catheter Associated Urinary Track Infection (CAUTI)* sebesar 5% peningkatan terbesar juga dari ICU (9%), peningkatan kejadian *Ventilator Associated Event (VAE)* sebesar

12% kejadian *VAE* dari ICU 12% dan non ICU 16%, kejadian *Hospital Acquired Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus (HA-MRSA)* meningkat sebesar 14%, tidak ada perubahan secara yang berarti untuk kejadian *Surgical Site Infection (SSI)* atau Infeksi Daerah Operasi (IDO), sedangkan kejadian *Hospital Acquired Clostridium Difficile Infection* terjadi penurunan sebesar 3%. (CDC, 2022).

Adapun dampak yang di akibatkan oleh *HAI*s menurut CDC (2023) *Surgical Site Infection (SSI)* menyumbang 20% dari semua *HAI*s dan dikaitkan dengan peningkatan risiko kematian 2 sampai 11 kali lipat dengan 75% kematian secara langsung disebabkan oleh SSI. SSI adalah jenis *HAI*s yang paling mahal dengan perkiraan biaya tahunan sebesar \$3,3 miliar, dan memperpanjang lama tinggal di rumah sakit hingga 9.7 hari, dengan biaya rawat inap meningkat lebih dari \$20.000 per rawat inap.

Didapatkan juga informasi awal dari data 13 RS Group “X” di daerah Jabodetabek pada tahun 2022 data kejadian *HAI*s dengan total kasus 20 kejadian dengan rincian sebagai berikut : infeksi daerah operasi 5 kejadian dengan *incident rate* 0.06%, 5 kasus CLABSI dengan *incident rate* 0.44 %, 9 kasus CAUTI dengan *incident rate* 0.43 % dan 1 kasus VAP dengan *incident rate* 0.05%. Dari 13 rumah sakit tersebut, ditetapkan beberapa kriteria berdasarkan wilayah dengan salah satu hasilnya wilayah Bekasi ada 3 rumah sakit dengan tipe yang sama yaitu tipe C, memiliki tim atau komite PPI, mempunyai program PPI dan sudah menjalankannya, mempunyai perawat PPI (IPCN) purnawaktu, sudah dilakukan akreditasi lebih dari 1 kali dan didapatkan angka infeksi daerah operasi serta belum melakukan penilaian mandiri dengan menggunakan kerangka penilaian *IPCAF*. Dari kriteria tersebut didapatkan satu rumah sakit “X” yang ada di daerah Bekasi sebagai tempat untuk penelitian. Gambaran umum Rumah sakit “X” di wilayah Bekasi ini merupakan rumah sakit umum dengan tipe C yang berada di daerah Bekasi Timur. Kapasitas tempat tidur di rumah sakit ini 100 tempat tidur yang terdiri dari rawat inap, ICU, NICU dan perinatologi. Sedangkan misi yang dimiliki rumah sakit ini adalah menciptakan kompetensi kesehatan pilihan di Indonesia, melalui penyediaan layanan yang mudah dijangkau dan holistik.

Masalah yang di dapatkan pada rumah sakit “X” di Wilayah Bekasi ini dari bulan Januari - Mei 2023 didapati *incident rate* infeksi daerah operasi tertinggi dibandingkan 3 rumah sakit di wilayah Bekasi lainnya yaitu sebesar 0.17% dan dilaporkan ada 6 dugaan infeksi daerah operasi pada tindakan operasi yang sama setelah pasien perawatan luka di

rumah dan ada kejadian 4 karyawan yang tertusuk benda tajam dan terpapar cairan tubuh pasien. Dampak dari kejadian tersebut rumah sakit mengeluarkan biaya sebesar Rp. 9.600.000 untuk tindak lanjut kejadian tertusuk benda tajam dan paparan cairan tubuh, Rp. 2.450.000 untuk melakukan biakan kuman untuk penegakan diagnosa IDO dan pasien juga mengeluarkan biaya untuk proses penyembuhannya dimana biaya ini tidak dihitung oleh rumah sakit. Selain dampak material, tentunya juga ada dampak psikologis dan dampak lain yang tidak bisa dinilai dengan uang yang dialami pasien dan juga karyawan yang terpapar benda tajam.

Sedangkan secara khusus upaya pencegahan dan menurunkan angka kejadian *HAI*s yang sudah dilakukan oleh rumah sakit "X" di wilayah Bekasi ini antara lain dengan pembentukan tim PPI, membuat regulasi yang mencakup kebijakan PPI, pedoman PPI dan SPO terkait PPI yang diambil dari beberapa literatur nasional, *CDC*, *WHO*, *APSSIC*, mengadakan pendidikan dan pelatihan PPI kepada karyawan baru dan karyawan lama, melakukan audit kepatuhan dan memberikan umpan balik kepada unit terkait, pemenuhan sarana dan prasarana yang mendukung PPI, mengikuti akreditasi nasional. Walaupun upaya-upaya tersebut sudah dilakukan tetapi masih ditemukan kejadian *HAI*s terutama infeksi daerah operasi.

Dari fenomena kejadian *HAI*s tersebut diatas, salah satu masalah yang ada pada rumah sakit "X" di Wilayah Bekasi tersebut belum melakukan penilaian menggunakan kerangka dari WHO yaitu *Infection Prevention and Control Assessment Framework (IPCAF)* dalam penilaian penerapan program PPI, sehingga belum mempunyai gambaran kekuatan dan kelemahan terkait PPI sesuai dengan ketentuan WHO. Padahal hasil penilaian tersebut bisa digunakan oleh tim atau komite PPI di rumah sakit "X" memberikan rekomendasi kuat untuk meyakinkan pemangku kepentingan atau manajemen rumah sakit guna mengambil keputusan atau kebijakan dalam meningkatkan mutu atau perubahan yang lebih baik dalam bidang PPI. Saat ini rumah sakit "X" di Wilayah Bekasi tersebut melakukan penilaian atau evaluasi penerapan program PPI dengan menggunakan evaluasi pelaksanaan program setiap tiga bulanan. Dari hasil evaluasi tersebut kemudian dimasukkan ke dalam *Infection Control Risk Assessment (ICRA)* pada akhir tahun dan masalah di prioritaskan sebagai dasar pembuatan program kerja tahun selanjutnya. Kelemahan dari evaluasi atau penilaian yang dilakukan saat ini adalah belum bisa mendapatkan kelemahan yang lebih rinci atau lebih dalam sesuai dengan standar WHO karena tidak ada acuan bakunya. Oleh karena itu peneliti ingin

meneliti penerapan program PPI dengan menggunakan kerangka penilaian yang baku sehingga penelitian ini berjudul “Implementasi Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) Dengan Menggunakan *Infection Prevention And Control Assessment Framework (IPCAF)* Pada Rumah Sakit “X” Di Wilayah Bekasi Tahun 2023”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas didapatkan masalah dari 13 RS “X” dalam satu group di Jabodetabek yaitu 76.9% tidak mengetahui dan 23.1% mengetahui tentang *Infection Prevention and Control Assessment Framework (IPCAF)*. Dari beberapa rumah sakit yang mengetahui tentang *IPCAF* hanya 11.5% yang sudah melakukan penilaian dengan menggunakan tools *IPCAF* itupun hanya satu kali saat ada penelitian dari Kemenkes. Dari 13 rumah sakit group “X” tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian dengan kriteria rumah sakit tipe C di daerah Bekasi, memiliki tim atau komite PPI, sudah mempunyai program PPI dan sudah melaksanakannya, mempunyai perawat PPI (IPCN) purnawaktu, sudah dilakukan akreditasi lebih dari 1 kali dan didapatkan angka infeksi daerah operasi serta belum melakukan penilaian mandiri dengan menggunakan kerangka penilaian *IPCAF*.

Dari kriteria tersebut diatas didapatkan satu rumah sakit “X” yang ada di daerah Bekasi, dimana pada tahun 2023 didapati *incident rate* infeksi daerah operasi 0.17% dan dilaporkan ada 6 dugaan infeksi daerah operasi pada tindakan operasi yang sama setelah pasien perawatan luka di rumah dan ada kejadian 4 karyawan yang tertusuk benda tajam dan terpapar cairan tubuh pasien. Dampak dari kejadian tersebut rumah sakit mengeluarkan biaya sebesar Rp. 9.600.000 untuk tindak lanjut kejadian tertusuk benda tajam dan paparan cairan tubuh, Rp. 2.450.000 untuk melakukan biakan kuman untuk penegakan diagnosa IDO dan pasien juga mengeluarkan biaya untuk proses penyembuhannya dimana biaya ini tidak dihitung oleh rumah sakit. Selain dampak material, tentunya juga ada dampak psikologis dan dampak lain yang tidak bisa dinilai dengan uang yang di alami pasien dan juga karyawan yang terpapar benda tajam. Rumah sakit tersebut sudah mempunyai tim PPI, mempunyai program dan sudah melaksanakannya, mempunyai perawat PPI (IPCN) purnawaktu, sudah dilakukan akreditasi sebanyak 2 kali, tetapi belum melakukan penilaian mandiri menggunakan kerangka *IPCAF*.

Berdasarkan informasi awal yang di dapatkan dari *IPCN* rumah sakit “X” di Wilayah Bekasi tersebut sudah berupaya untuk menerapkan prinsip-prinsip PPI melalui

pembentukan tim PPI yang sudah terbentuk lebih dari 5 tahun lalu, pembuatan regulasi terkait PPI disesuaikan dengan peraturan nasional dan referensi internasional (CDC, WHO, APSIC), melakukan audit kepatuhan penerapan prinsip-prinsip PPI dan sudah melakukan penilaian akreditasi dua kali tetapi belum pernah melakukan penilaian mandiri menggunakan kerangka acuan *IPCAF* dari *WHO* untuk penilaian penerapan program PPI di rumah sakitnya, sehingga belum mengetahui secara detail kekuatan dan kelemahan dalam implementasi program PPI.

Oleh karena rumah sakit “X” di Wilayah Bekasi tersebut belum menggunakan kerangka *IPCAF* untuk menilai penerapan program PPI dimana hasil penilaian ini bisa digunakan sebagai rekomendasi kuat untuk meyakinkan pemangku kepentingan atau manajemen rumah sakit untuk mengambil keputusan atau kebijakan perbaikan dalam bidang PPI, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang penggunaan kerangka penilaian *IPCAF* dalam menilai penerapan program PPI. Sehingga judul skripsi yang peneliti ajukan adalah “Implementasi Program Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi (PPI) Dengan Menggunakan *Infection Prevention And Control Assessment Framework (IPCAF)* Pada Rumah Sakit “X” Di Wilayah Bekasi Tahun 2023”.

### 1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1. Bagaimana gambaran penerapan program pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) dengan menggunakan kerangka penilaian *Infection Prevention And Control Assessment Framework (IPCAF)* pada rumah sakit “X” di Wilayah Bekasi tahun 2023 ?
- 1.3.2. Bagaimana gambaran program PPI pada rumah sakit “X” di Wilayah Bekasi tahun 2023 ?
- 1.3.3. Bagaimana gambaran pedoman PPI yang digunakan pada rumah sakit “X” di Wilayah Bekasi tahun 2023 ?
- 1.3.4. Bagaimana gambaran pendidikan dan pelatihan tentang PPI pada rumah sakit “X” di Wilayah Bekasi tahun 2023 ?
- 1.3.5. Bagaimana gambaran pelaksanaan surveilans HAIs pada rumah sakit “X” di Wilayah Bekasi tahun 2023 ?
- 1.3.6. Bagaimana gambaran penerapan strategi multimodal dalam PPI pada rumah sakit “X” di Wilayah Bekasi tahun 2023 ?
- 1.3.7. Bagaimana gambaran pemantauan atau audit tentang PPI dan umpan baliknya pada rumah sakit “X” di Wilayah Bekasi tahun 2023 ?

1.3.8. Bagaimana gambaran beban kerja, kepegawaian dan kapasitas tempat tidur pada rumah sakit “X” di Wilayah Bekasi tahun 2023 ?

1.3.9. Bagaimana gambaran lingkungan, sarana dan prasarana yang di sediakan rumah sakit guna mendukung program PPI pada rumah sakit “X” di Wilayah Bekasi tahun 2023 ?

#### 1.4 Tujuan Penelitian

##### 1.4.1. Tujuan Umum

Mengetahui tentang gambaran penerapan program pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) dengan menggunakan kerangka penilaian *Infection Prevention And Control Assessment Framework (IPCAF)* pada rumah sakit “X” di Wilayah Bekasi tahun 2023.

##### 1.4.2. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui gambaran program PPI pada rumah sakit “X” di Wilayah Bekasi tahun 2023.
- 2) Mengetahui gambaran pedoman PPI yang digunakan pada rumah sakit “X” di Wilayah Bekasi tahun 2023.
- 3) Mengetahui gambaran pendidikan dan pelatihan PPI pada rumah sakit “X” di Wilayah Bekasi tahun 2023.
- 4) Mengetahui gambaran pelaksanaan surveilans *HAIs* pada rumah sakit “X” di Wilayah Bekasi tahun 2023.
- 5) Mengetahui gambaram penerapan strategi multimodal dalam PPI pada rumah sakit “X” di Wilayah Bekasi tahun 2023.
- 6) Mengetahui gambaran pemantauan atau audit dan umpan baliknya pada rumah sakit “X” di Wilayah Bekasi tahun 2023.
- 7) Mengetahui gambaran beban kerja, kepegawaian dan kapasitas tempat tidur pada rumah sakit “X” di Wilayah Bekasi tahun 2023.
- 8) Mengetahui gambaran lingkungan, sarana dan prasarana yang di sediakan rumah sakit guna mendukung program PPI pada rumah sakit “X” di Wilayah Bekasi tahun 2023.

## 1.5 Manfaat Penelitian

### 1.5.1 Manfaat bagi peneliti

Mendapatkan pengetahuan tentang tingkat penerapan, kelemahan dan kekuatan dalam penerapan program PPI di rumah sakit berdasarkan panduan baku dari *WHO* yaitu *IPCAF*.

### 1.5.2 Manfaat bagi organisasi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Indonesia (PERDALIN dan HIPPII)

Mendapatkan gambaran tentang tingkat penerapan PPI di beberapa rumah sakit di Indonesia, masukan untuk melakukan tindak lanjut untuk membantu peningkatan penerapan program PPI di Indonesia dan bekerjasama dengan pemerintah guna memperbaiki dan menindaklanjuti kendala-kendala dalam penerapan PPI di rumah sakit Indonesia.

### 1.5.3 Manfaat bagi pemerintah

Mendapatkan data tingkat penerapan PPI di rumah sakit di Indonesia, membantu untuk membuat kebijakan-kebijakan terkat PPI di fasilitas kesehatan di Indonesia dan membantu untuk membuat sistem informasi yang terintegrasi tentang angka kejadian infeksi yang di dapatkan di fasilitas kesehatan (HAIs) sehingga diperoleh data angka HAIs secara nasional

### 1.5.4 Manfaat bagi institusi rumah sakit

Mendapatkan gambaran tingkat penerapan program PPI, masukan terkait tindak lanjut atas kendala-kendala dalam penerapan PPI dan sebagai bahan evaluasi dalam penerapan PPI di rumah sakitnya.

### 1.5.5 Manfaat bagi institusi pendidikan

Mendapatkan pengetahuan dan pemahaman tentang ilmu PPI serta meningkatkan ilmu pengetahuan melalui hasil penelitian.

## 1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui implementasi pencegahan dan pengendalian infeksi dengan menggunakan kerangka penilaian dari *WHO* yang disebut *Infection Prevention And Control Assessment Framework (IPCAF)*. Penelitian ini akan dilakukan pada rumah sakit "X" di Wilayah Bekasi, alasan peneliti melakukan penelitian ini karena pada tahun 2023 didapati *incident rate* infeksi daerah operasi 0.17% dan dilaporkan ada 6 dugaan infeksi daerah operasi pada tindakan operasi yang sama setelah pasien perawatan luka di rumah dan ada kejadian 4 karyawan yang tertusuk benda tajam dan terpapar cairan tubuh pasien. Dampak dari kejadian tersebut rumah sakit

mengeluarkan biaya sebesar Rp. 9.600.000 untuk tindak lanjut kejadian tertusuk benda tajam dan paparan cairan tubuh, Rp. 2.450.000 untuk melakukan biakan kuman untuk penegakan diagnosa IDO dan pasien juga mengeluarkan biaya untuk proses penyembuhannya dimana biaya ini tidak dihitung oleh rumah sakit. Selain dampak material, tentunya juga ada dampak psikologis dan dampak lain yang tidak bisa dinilai dengan uang yang di alami pasien dan juga karyawan yang terpapar benda tajam. Diharapkan dengan kerangka penilaian *IPCAF* ini bisa digunakan untuk memberikan rekomendasi yang kuat guna meyakinkan pemangku kepentingan atau manajemen rumah sakit dalam pengambilan keputusan atau kebijakan dalam hal PPI.

Penelitian akan dilakukan mulai dari bulan Maret 2023 sampai bulan Agustus 2023 dengan menggunakan *mix methode* yaitu metode penelitian kualitatif dan metode kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Metode kualitatif akan dilakukan dengan wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi, sedangkan metode kuantitatif akan dilakukan dengan memberikan skor penilaian pada penerapan program PPI dengan mengacu kepada pedoman pertanyaan yang di terjemahkan dari *WHO* yaitu *IPCAF*. Ada 1 kriteria penilaian tentang rasio jumlah perawat PPI (IPCN) dengan kapasitas rumah sakit yang di sesuaikan dengan PMK 27 tahun 2017 yaitu 1 IPCN : 100 tempat tidur (ketentuan WHO 1 IPCN : 250 bed).