

Strategi Perilaku Penerapan Program Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi (PPI) Di Rumah Sakit Dr. Hafiz (RSDH) Cianjur

Behavioral Strategy for Implementing the Infection Prevention and Control Program (PPI) at Dr. Hafiz (RSDH) Cianjur

Asep Sultoni Nugraha^{1*}, Hafizurrachman²

^{1,2}Universitas Indonesia Maju, Indonesia

*asepsultoninugraha@gmail.com

Abstract

Introduction: *Introduction: Infection prevention and control programs are efforts made to prevent and protect clients (patients) and staff against infections occurring in the hospital environment or referred to as Health Care Associated Infections (HAI's), the aim of this research is to create a behavioral strategy for implementing prevention and infection control (PPI) at Dr. Hafiz (RSDH) Cianjur.*

Methods: *This research is qualitative research with a case study design. Qualitative data was obtained through direct observation and interviews regarding hospital policies, supporting facilities and infrastructure, supervision carried out on the implementation of the PPI program and reporting of infection incidents (surveillance) carried out. The analysis design used in this research consists of 3 (three) stages, namely the Input Stage, this stage consists of IFE and EFE, the Matching Stage, this stage is made with a SWOT analysis, the Decesion Stage, this stage is made with a QSPM analysis*

Results: *Based on the IE matrix, the position of the behavior of implementing infection prevention and control programs is in cell IV, which shows that the behavior of implementing infection prevention and control programs is at the growth and development stage. This means that the behavior of implementing the infection prevention and control program can still be maximized so that it can develop the best service*

Conclusion: *Based on the results of the analysis of the Behavioral Strategy for Implementing the Infection Prevention and Control Program (PPI) at Dr. Hospital. Hafiz (RSDH) Cianjur can be optimized with the following 4 strategies: Increasing the implementation of infection prevention service standards in accordance with SOPs, Increasing support from directors and hospital management, Evaluation of infection prevention cases and cases resulting from infection, Providing digital-based.*

Keywords: *strategy, PPI Program, SWOT*

Disubmit (Received) : 12 Desember 2025

Diterima (Accepted) : 28 Januari 2026

Diterbitkan (Published) : 5 Februari 2026

Copyright: © 2024 by the authors. License CIPAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open access article distributed under **the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license** (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Pendahuluan

Infeksi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan yaitu *Health Care Associated Infection (HAIs)* merupakan salah satu penyebab meningkatnya angka kesakitan (*morbidity*) dan angka kematian (*mortality*) di rumah sakit. *HAIs* dapat menjadi masalah kesehatan baru di negara berkembang dan negara maju¹. Rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang sudah ditentukan dan harus diterapkan oleh semua kalangan petugas kesehatan². *Health Care Associated Infection (HAIs)* merupakan program dari pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) sendiri bersifat universal dengan komponen yang relevan dari semua sistem kesehatan dan melibatkan kesehatan dan keselamatan orang yang menggunakan layanan kesehatan serta mereka yang memberikan layanan kesehatan³. Program pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan upaya atau tindakan yang dilakukan dengan tujuan untuk mencegah dan melindungi klien (pasien) serta petugas terhadap kejadian infeksi di lingkungan rumah sakit atau disebut sebagai *Health Care Associated Infections (HAI's)*¹

Data *HAIs*⁵ pada tahun 2015 melaporkan bahwa 1 dari 31 pasien rumah sakit setidaknya memiliki minimal 1 jenis infeksi terkait perawatan kesehatannya, survei yang dilakukan pada tahun 2015 menemukan hasil bahwa 3% dari pasien yang di rawat sakit memiliki setidaknya 1 atau lebih kasus HAI yang di peroleh, di Amerika Serikat sendiri pada tahun 2015 sekitar 72,000 pasien yang meninggal akibat *HAI's* yang di peroleh dari rumah sakit, Selanjutnya hasil penelitian⁶, menjelaskan bahwa kejadian infeksi Catheter-associated Urinary Tract Infection (CAUTI) sebesar 1,81 per 1.000 catheter day. Sejalan dengan data National Healthcare Safety Network menunjukkan bahwa kasus pada pemasangan cateter sebesar 2,5 kejadian infeksi per 1.000 penggunaan kateter.²

Pada tingkat nasional, di antara rumah sakit tahun 2020 dan 2021 terdapat peningkatan yang signifikan pada semua jenis *HAIs*. Peningkatan yang signifikan secara statistik diamati untuk *MRSA* (14%), *VAE* (12%), *SSI* (11%), *CLABSI* (7%) dan *CAUTI* (5%) antara tahun 2020 dan 2021. Sorotan kinerja negara tahun 2021 dibandingkan dengan SIR baseline nasional tahun 2015 sebesar 1: 49 negara bagian berkinerja lebih baik pada setidaknya dua jenis infeksi, 11 negara bagian tampil lebih buruk pada setidaknya dua jenis infeksi, Laporan Kemajuan *HAIs* Saat ini untuk informasi lebih lanjut tentang data *HAIs* tingkat nasional dan

negara bagian, diukur menggunakan rasio infeksi standar (SIR).³

Data tersebut diatas menempatkan kejadian infeksi sebagai salah satu penyebab kematian dan kesakitan di fasilitas pelayanan kesehatan, selain itu juga berdampak pada meningkatnya hari dan biaya perawatan, penggunaan antibiotik yang dapat membawa pada peningkatan resistensi antibiotik dan ekonomi negara akibat tingginya biaya kesehatan yang harus ditanggung. Hal ini akan terus berkembang dan menjadi semakin Tidak baik bila tidak dilakukan upaya pencegahan dan pengendalian. Untuk itu, berbagai negara telah berperan aktif melakukan upaya untuk mengatasi hal ini, termasuk Indonesia, yaitu salah satunya dengan membentuk Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di Rumah Sakit.⁴

Dari batasan ini dapat disimpulkan bahwa kejadian infeksi rumah sakit adalah infeksi yang secara potensial dapat dicegah. Salah satu hal yang perlu disadari bersama bahwa kualitas pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit yang masih sangat rendah, berdampak pada rendahnya mutu pelayanan rumah sakit maupun bertambahnya beban yang harus ditanggung oleh penderita.⁵

Pencegahan dan pengendalian infeksi sendiri merupakan upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya suatu infeksi pada pasien, petugas, pengunjung dan masyarakat sekitar pelayanan kesehatan, sebagai panduan dalam pelaksanaan PPI, Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan pedoman teknis, pedoman manajerial dan surveilans yang saling melengkapi agar PPI di rumah sakit dapat terlaksana dengan baik dan benar.⁶

Rumah Sakit Dr. Hafiz (RSDH) Cianjur di dirikan pada tahun 2014 merupakan satu – satunya rumah sakit swasta di daerah Cianjur. Rumah Sakit Dr. Hafiz (RSDH) Cianjur sendiri sudah secara bertahap mulai melaksanakan program pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) ini dan telah di evaluasi melalui akreditasi pada tahun 2018 dan tahun 2023, mengungkapkan beberapa fakta yang belum mencerminkan terlaksananya program PPI di Rumah Sakit Dr. Hafiz (RSDH) Cianjur tahun 2023, didapatkan informasi adanya kejadian HAIs khususnya SSI pada tahun 2022 : 0,3 – 2,1% dan 3 bulan pada tahun 2023 terakhir pada tahun 2023 : 0,3 – 0,4%.

Dari permasalahan tersebut, maka perumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini belum adanya penyusunan strategi perilaku penerapan program pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) di Rumah Sakit Dr. Hafiz (RSDH) Cianjur Dan penelitian ini

bertujuan Untuk Membuat Strategi Perilaku Penerapan Program Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi (PPI) Di Rumah Sakit Dr. Hafiz (RSDH) Cianjur.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian Kualitatif dengan desain studi kasus. Data kualitatif pada penelitian ini didapatkan dengan cara melalui pengamatan langsung dan wawancara mendalam, pengawasan yang dilakukan pada pelaksanaan program PPI dan pelaporan kejadian infeksi (surveilans) yang dilakukan. Subjek wawancara mendalam dalam penelitian ini yaitu terdiri dari informan utama dan informan triangulasi yang sudah ditetapkan dan dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Informan ada 6 orang terdiri dari Direktur utama, Manajer keperawatan, kepala ruangan rawat inap post bedah, kepala tim ruangan rawat inap post bedah, perawat pelaksana 1, perawat pelaksana 2 Rumah Sakit Dr. Hafiz (RSDH) Cianjur.

Pada metode kualitatif, pengumpulan data dilakukan oleh peneliti melalui pengamatan langsung terhadap pelaksanaan tindakan SOP mengganti perban, SOP memasang infus, SOP pemberian suntikan dan SOP penanganan limbah medis paska tindakan yang dilakukan oleh 2 perawat di ruang rawat inap khusus bedah. Penilaian ini dilakukan dengan menggunakan form check list yang dibuat peneliti dengan mengacu pada SOP tindakan yang diamati di Rumah Sakit Dr. Hafiz (RSDH) Cianjur. Pengamatan dilakukan berulang hingga peneliti yakin kegiatan pemasangan infus, penggantian perban, pemberian suntikan dan penanganan limbah medis paska yang dilakukan pada saat pengamatan tidak dipengaruhi oleh keberadaan pengamat, Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Dr. Hafiz (RSDH) Cianjur pada bulan November 2023 sampai Januari 2024¹².

Rancangan analisa yang dipergunakan daam penelitian ini terdiri dari 3 (tiga) tahap yaitu ⁷:

1. Tahap input, tahap ini terdiri dari IFE dan EFE

a. Model Matriks Internal Factor Evaluation (IFE)

Model ini digunakan dalam menyusun strategi untuk merangkum dan mengevaluasi kekuatan serta kelemahan utama instansi dengan cara menganalisa faktor-faktor audit internal. Beberapa tahap yang dilakukan dalam membuat matrik IFE adalah :

- Melakukan identifikasi faktor sukses kunci internal sebanyak 10-20 faktor. Faktor-faktor tersebut dibagi menjadi dua bagian yaitu kelemahan dan kekuatan yang dimiliki oleh perusahaan.

- Memberikan bobot dengan angka 0 sampai dengan 1. Angka 0 diartikan sebagai faktor yang tidak penting, sedangkan angka 1 diartikan sebagai faktor yang paling penting.
- Setelah memberi bobot maka selanjutnya memberikan rangking dengan ketentuan sebagai berikut : angka 1 untuk kelemahan utama, angka 2 untuk buka kelemahan utama, angka 3 untuk kekuatan minor, angka 4 untuk kekuatan utama
- Setelah tersisi bobot dan rangking, maka selanjutnya adalah mengalikan keduanya dan menaruh hasilnya pada kolom skor bobot tertimbang
- Terakhir jumlahkan skor tertimbang pada stiap faktor untuk menentukan total skor tertimbang perusahaan.

b. Model Matriks External Factor Evaluation (EFE)

Model ini digunakan dalam menyusun strategi untuk merangkum dan mengevaluasi peluang serta ancaman eksternal instansi dengan cara menganalisa faktor-faktor audit eksternal. Pembuatan matrik ini dapat dijelaskan dalam 5 tahapan berikut :

- Kumpulkan faktor eksternal yang sudah teridentifikasi oleh hasil audit eksternal, kira-kira 10 sampai dengan 20 faktor. Faktor tersebut termasuk peluang dan juga ancaman. Jelaskan dengan spesifik faktor-faktor tersebut dengan menggunakan data kuantitatif seperti persentase, rasio ataupun angka komparatif.
- Berilah bobot pada masing-masing faktor yang telah diidentifikasi tersebut dengan memberikan nilai 0 sampai 1. Angka 0 untuk faktor yang tidak penting sedang angka 1 untuk faktor yang sangat penting. Biasanya peluang akan mendapatkan bobot yang lebih besar daripada ancaman. Namun hal itu bisa saja berbalik jika perusahaan memang sedang benarbenar dalam keadaan sangat terancam.
- Langkah selanjutnya setelah diberikan bobot adalah dengan memberikan rangking. Rangking dinilai dengan angka antara 1 sampai 4. Rangking tersebut menunjukkan rangking perusahaan dalam merespon faktor-faktor eksternal. Rangking 4 bearti respon yang superior, 3 bearti respon di atas rata-rata, 2

respon rata-rata, dan terakhir 1 yang berarti respon yang kurang. Jika bobot dinilai dari sisi industri maka ranking dinilai dari sisi perusahaan.

- Selanjutnya dengan mengalikan antara nilai bobot dengan ranking. Hasil perkalian tersebut ada di kolom skor tertimbang atau weighted score.
- Jumlahkan skor tertimbang dari semua faktor baik itu ancaman maupun peluang

2. Tahap Matching, tahap ini dibuat dengan analisis SWOT

Metode analisis SWOT digunakan untuk menganalisis dan menyusun faktor-faktor strategis rumah sakit yang menggambarkan secara jelas bagaimana faktor eksternal yang berupa peluang dan ancaman yang dihadapi oleh rumah sakit dapat disesuaikan dengan faktor internal yang berupa kekuatan dan kelemahan yang dimilikinya¹³.

3. Tahap Decesion, tahap ini dibuat analisis QSPM

Model ini digunakan untuk menyusun strategi secara obyektif, berdasarkan faktor-faktor keberhasilan penting internal dan eksternal yang diidentifikasi sebelumnya. Tahapan dalam pembuatan matrik QSPM sebagai berikut :

- Faktor – faktor yang merupakan daftar kunci eksternal dan internal berada di kolom sebelah kiri.
- Isi bobot pada setiap faktor tersebut yang sesuai dengan matrik EFE dan IFE
- Mencocokkan dan mengidentifikasi alternatif-alternatif strategi yang sebaiknya akan diimplementasikan. Strategi ditulis dalam kolom strategi alternative
- Tentukan skor atraktif (AS), dengan ketentuan nilai : 1 = tidak atraktif, 2 = agak atraktif, 3 = cukup atraktif, 4 = sangat atraktif . Adapun penentuan pemberian skor berdasarkan keterkaitan faktor-faktor tertentu sesuai dengan strategi yang dipilih.
- Selanjutnya dengan menghitung total atraktif skor (TAS) dengan cara mengalikan skor atraktif dengan bobot faktor kunci.
- Hitung jumlah TAS pada masing-masing kolom strategi. Strategi yang memiliki jumlah TAS terbesar akan menjadi strategi yang dipilih

HASIL

Penyajian hasil penelitian disusun berdasarkan Strategi Perilaku Penerapan Program Pencegahan

Dan Pengendalian Infeksi (PPI) Di Rumah Sakit Dr. Hafiz (RSDH) Cianjur. Hasil penelitian ini Peneliti melakukan analisis data pada penelitian ini menggunakan metode analisis SWOT dengan Matrik IFE, EFE dan QSPM. Pada tahapan ini, peneliti melakukan analisa dengan proses coding dari hasil wawancara terhadap informan menggunakan aplikasi NVivo 12

1. Hasil analisa NVivo

Berdasarkan hasil analisa NVivo didapatkan tema kekuatan dengan sub tema adanya Standar Operasional Pelayanan disampaikan sebanyak 12 kali dalam wawancara dalam meningkatkan Strategi Optimalisasi Perilaku Penerapan Program Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi (PPI) Di Rumah Sakit Dr. Hafiz (RSDH) Cianjur. Pada tema Kelemahan dengan sub tema belum terlaksana dengan baik sistem evaluasi pelayanan disampaikan sebanyak 7 kali dalam wawancara. Pada tema peluang dengan sub tema dukungan dari direktur dan manajemen RS disampaikan sebanyak 7 kali dalam wawancara. Pada tema ancaman dengan sub tema mengikuti perkembangan IPTEK di era globalisasi disampaikan sebanyak 4 kali dalam wawancara.

2. Hasil analisa matrix IFE dan EFE.

Dalam menyusun strategi untuk merangkum dan mengevaluasi kekuatan serta kelemahan utama Perilaku Penerapan Program Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi (PPI). Selanjutnya digunakan untuk menyusun strategi untuk merangkum dan mengevaluasi peluang serta ancaman eksternal Perilaku Penerapan Program Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi .

Hasil analisa IFE dan EFE dalam perilaku penerapan program pencegahan dan pengendalian infeksi didapatkan bobot score untuk evaluasi factor internal sebesar 3,1 dimana hal ini menyatakan bahwa factor internal memiliki peran kuat terhadap perilaku penerapan program pencegahan dan pengendalian infeksi. Sedangkan analisa factor eksternal didapatkan bobot score 2,0 yang berarti factor eksternal memiliki peran sedang terhadap perilaku penerapan program pencegahan dan pengendalian infeksi.

Setelah dilakukan *input stage*, tahap selanjutnya adalah *matching stage*. Peneliti melakukan input nilai EFE dan IFE kedalam matrix Internal dan Eksternal (Matrix IE). Berdasarkan matrix IE, posisi perilaku penerapan program pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) berada pada sel IV yang menunjukkan bahwa perilaku penerapan program pencegahan dan pengendalian infeksi berada pada tahap tumbuh dan kembangkan. Artinya perilaku penerapan program pencegahan dan pengendalian infeksi tersebut masih dapat maksimalkan kembali sehingga dapat berkembang pada

layanan terbaik.

Matrix 1. Hasil Matrix IE

| | | IFE | | |
|-----|-------------------|----------------|-----------------------|------------------|
| | | Kuat (3.0-4.0) | Sedang (2.0-2.99) | Lemah (1.0-1.99) |
| EFE | Tinggi (3.0-4.0) | I | II | III |
| | Sedang (2.0-2.99) | IV | V | VI |
| | Rendah (1.0-1.99) | VII | VIII | IX |
| | | | | |
| | | | Tumbuh dan Kembangkan | |
| | | | Jaga dan Pertahankan | |
| | | | Jual dan Divestasi | |

3. Hasil analisa SWOT

Tahapan analisis dengan menggunakan analisa SWOT. Metode analisis SWOT digunakan untuk menganalisis dan menyusun faktor-faktor strategis perilaku penerapan program pencegahan dan pengendalian infeksi yang menggambarkan secara jelas bagaimana faktor eksternal yang berupa peluang dan ancaman yang dihadapi oleh rumah sakit dapat disesuaikan dengan faktor internal yang berupa kekuatan dan kelemahan yang dimilikinya

Berdasarkan Hasil analisa swot didapatkan faktor-faktor peluang strategis perilaku penerapan program pencegahan dan pengendalian infeksi berupa peningkatan pelaksanaan standar pelayanan pencegahan infeksi sesuai dengan SOP, pelatihan PPI bagi semua nakes. faktor-faktor ancaman strategis perilaku penerapan program pencegahan dan pengendalian infeksi dapat ditingkatkan dengan memberikan pelayanan informasi berbasis digital, adanya sosialisasi terhadap pencegahan infeksi factor yang diperlukan dalam mencegah ancaman tersebut dengan evaluasi terhadap kasus pencegahan infeksi dan kasus akibat infeksi.

1. Hasil analisa QSPM.

Pada tahap terakhir yaitu tahap keputusan dengan menggunakan analisa QSPM. Analisa QSPM digunakan untuk menyusun strategi secara obyektif, berdasarkan faktor- faktor keberhasilan penting internal dan eksternal yang diidentifikasi sebelumnya.

Berdasarkan Hasil analisa QSPM untuk menentukan strategi secara obyektif, berdasarkan faktor- faktor keberhasilan faktor internal dan eksternal yang diidentifikasi sebelumnya. Didapatkan strategi prioritas 1 adalah peningkatan perilaku penerapan program pencegahan dan pengendalian infeksi sesuai dengan SOP dengan skor 5,2, prioritas 2 meningkatkan dukungan dari direksi dan manajemen RS dengan skor 5, prioritas 3 evaluasi terhadap kasus pencegahan infeksi dan kasus akibat infeksi dengan skor 4,4 prioritas memberikan pelayanan informasi berbasis digital dengan skor 2,8.

DISKUSI

Berdasarkan Hasil analisa Strategi Perilaku Penerapan Program Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi (PPI) Di Rumah Sakit Dr. Hafiz (RSDH) Cianjur dapat dioptimalkan dengan strategi sebagai berikut :

1. Peningkatan pelaksanaan standar pelayanan pencegahan infeksi sesuai dengan SOP

Dalam praktiknya, SOP biasanya terdiri dari beberapa elemen, seperti deskripsi tugas, langkah-langkah operasional, standar kualitas, prosedur penanganan keluhan, dan evaluasi kinerja. Implementasi SOP yang efektif membutuhkan komunikasi yang baik, pelatihan yang tepat, dan pemantauan secara terus-menerus untuk memastikan bahwa prosedur tersebut tetap relevan dan efektif dalam memenuhi kebutuhan pelanggan.

Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah serangkaian prosedur atau pedoman yang ditetapkan oleh suatu organisasi atau lembaga untuk mengatur dan mengoptimalkan penyelenggaraan layanan kepada pelanggan atau pengguna. SOP ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap aspek layanan yang diberikan memenuhi standar yang ditetapkan, sehingga dapat memberikan pengalaman yang konsisten dan memuaskan bagi pelanggan.⁸

SOP membantu dalam menjaga konsistensi dalam penyelenggaraan layanan. Dengan memiliki prosedur yang jelas dan terstandarisasi, setiap anggota tim atau petugas layanan akan melakukan tugas mereka dengan cara yang sama, sehingga memastikan bahwa pengalaman pelanggan tidak berbeda-beda. SOP membantu meningkatkan efisiensi dalam

penyelenggaraan layanan. Dengan adanya prosedur yang terdefinisi dengan baik, waktu dan sumber daya dapat digunakan secara optimal, mengurangi risiko kebingungan atau tumpang tindih tugas antara anggota tim.⁹

Kualitas: SOP membantu memastikan kualitas layanan yang diberikan. Dengan mempunyai pedoman yang jelas, setiap langkah dalam pelayanan dapat diawasi dan dievaluasi untuk memastikan bahwa standar kualitas yang ditetapkan terpenuhi atau bahkan ditingkatkan.¹⁰

SOP membantu organisasi mematuhi peraturan dan kebijakan yang berlaku. Dengan mengikuti prosedur yang telah ditetapkan, organisasi dapat memastikan bahwa setiap tindakan yang dilakukan sesuai dengan standar hukum dan peraturan yang berlaku, mengurangi risiko pelanggaran hukum.¹¹

SOP yang terimplementasi dengan baik dapat meningkatkan kepercayaan pelanggan. Pelanggan akan merasa lebih yakin dan nyaman ketika mengetahui bahwa layanan yang mereka terima dijalankan sesuai dengan standar dan prosedur yang telah ditetapkan.³

2. Meningkatkan dukungan dari direksi dan manajemen RS

Direktur dan manajemen RS bertanggung jawab untuk melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap efektivitas program pencegahan dan pengendalian infeksi. Mereka harus memastikan bahwa sistem evaluasi yang efektif diimplementasikan, dan melakukan perubahan atau perbaikan yang diperlukan berdasarkan hasil evaluasi tersebut. Dengan dukungan yang kuat dari direktur dan manajemen RS, implementasi program pencegahan dan pengendalian infeksi dapat dilakukan dengan lebih efektif dan berhasil, sehingga memberikan perlindungan yang optimal terhadap pasien, staf, dan pengunjung RS.

Dukungan dari direktur dan manajemen rumah sakit (RS) sangat penting dalam penerapan program pencegahan dan pengendalian infeksi. Direktur dan manajemen RS memiliki peran penting dalam menyediakan sumber daya finansial yang diperlukan untuk melaksanakan program pencegahan dan pengendalian infeksi. Ini termasuk alokasi anggaran untuk pelatihan staf, pembelian alat pelindung diri, peralatan sterilisasi, serta perawatan lingkungan yang bersih dan aman.¹⁴

Dukungan dari direktur dan manajemen RS mencerminkan komitmen mereka terhadap keselamatan pasien dan staf. Mereka bertanggung jawab untuk memastikan bahwa semua langkah yang diperlukan diambil untuk mencegah penyebaran infeksi di dalam RS, sehingga memberikan lingkungan yang aman bagi semua orang yang terlibat. Direktur dan manajemen RS memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa RS beroperasi sesuai dengan standar dan peraturan yang berlaku dalam pencegahan dan pengendalian infeksi.¹

Direktur dan manajemen RS terlibat dalam pembuatan kebijakan dan prosedur terkait dengan pencegahan dan pengendalian infeksi. Mereka harus memastikan bahwa kebijakan dan prosedur ini sesuai dengan praktik terbaik dan dapat diimplementasikan secara efektif di seluruh organisasi.¹⁴

Dukungan dari direktur dan manajemen RS juga mencakup pendampingan dan pelatihan kepada staf terkait dengan pencegahan dan pengendalian infeksi. Mereka dapat mengorganisir sesi pelatihan, menyediakan sumber daya pendidikan, dan memberikan arahan yang diperlukan untuk memastikan bahwa staf memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan.⁶

3. Evaluasi terhadap kasus pencegahan infeksi dan kasus akibat infeksi

Dengan melakukan evaluasi secara teratur dan komprehensif terhadap penerapan program pencegahan dan pengendalian infeksi, organisasi kesehatan dapat memastikan bahwa standar kebersihan dan keselamatan yang tinggi terjaga, sehingga dapat memberikan pelayanan yang aman dan berkualitas bagi pasien dan staf medis.

Evaluasi sistem pelayanan terkait dengan penerapan program pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan langkah penting dalam memastikan bahwa standar kebersihan dan keselamatan terpenuhi dalam suatu organisasi, terutama di lingkungan kesehatan seperti rumah sakit, klinik, atau fasilitas perawatan medis lainnya.¹

Evaluasi sistem pelayanan dimulai dengan pemantauan tingkat kepatuhan terhadap protokol pencegahan dan pengendalian infeksi yang telah ditetapkan. Hal ini mencakup pemantauan penggunaan alat pelindung diri, praktik cuci tangan, prosedur sterilisasi peralatan medis, serta kebersihan lingkungan kerja. Melakukan audit dan inspeksi rutin

terhadap berbagai area dan prosedur dalam pelayanan kesehatan untuk mengevaluasi kepatuhan terhadap standar pencegahan dan pengendalian infeksi. Ini mencakup penilaian terhadap kondisi fasilitas, sterilisasi peralatan, manajemen limbah medis, serta kebersihan ruangan dan perlengkapan.¹⁰

Sistem evaluasi harus mencakup pelaporan dan analisis setiap kejadian infeksi yang terjadi di dalam organisasi. Dengan memantau dan menganalisis kejadian infeksi, dapat diidentifikasi penyebabnya serta dilakukan tindakan perbaikan untuk mencegah terulangnya kejadian serupa di masa depan. Evaluasi yang baik juga mencakup penilaian terhadap efektivitas program pelatihan dan pendidikan yang diberikan kepada staf dan tenaga medis mengenai pencegahan dan pengendalian infeksi. Ini termasuk evaluasi tingkat pemahaman, kepatuhan, serta perubahan perilaku yang terjadi sebagai hasil dari pelatihan yang diberikan.¹²

Evaluasi sistem pelayanan juga mencakup penilaian terhadap kerjasama dan koordinasi antar tim yang terlibat dalam penerapan program pencegahan dan pengendalian infeksi. Ini termasuk evaluasi komunikasi, koordinasi tugas, serta respon terhadap situasi darurat atau kejadian khusus terkait infeksi.²

Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar untuk melakukan perbaikan berkelanjutan dalam penerapan program pencegahan dan pengendalian infeksi. Ini mencakup identifikasi area-area yang memerlukan perbaikan, pengembangan rencana tindakan perbaikan, serta pemantauan dan evaluasi terhadap implementasi perbaikan tersebut.¹³

4. Memberikan pelayanan informasi berbasis digital.

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam era globalisasi telah membuka peluang baru dan meningkatkan kapasitas dalam penerapan program pencegahan dan pengendalian infeksi. Namun demikian, tantangan juga muncul seiring dengan kompleksitas penyakit infeksi yang terus berkembang, sehingga memerlukan kolaborasi lintas sektor dan peran aktif dari berbagai pihak dalam menghadapinya.

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di era globalisasi telah memberikan dampak yang signifikan dalam penerapan program pencegahan dan pengendalian infeksi. Kemajuan dalam teknologi diagnostik, seperti pengembangan tes cepat dan akurat untuk

mendeteksi patogen penyebab infeksi, telah memungkinkan identifikasi yang lebih cepat dan tepat terhadap jenis infeksi yang terjadi. Hal ini membantu dalam pengambilan keputusan yang lebih cepat terkait pengobatan dan isolasi pasien, sehingga mengurangi risiko penyebaran infeksi.⁹

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi telah memungkinkan pengembangan vaksin dan terapi yang lebih efektif dalam mencegah dan mengobati penyakit infeksi. Melalui penelitian dan pengembangan yang terus-menerus, vaksin baru dapat dikembangkan untuk melindungi terhadap penyakit infeksi yang baru muncul atau bermutasi, sedangkan terapi yang lebih canggih dapat membantu mengatasi resistensi obat dan meningkatkan tingkat kesembuhan.¹⁰

Teknologi informasi dan komunikasi memainkan peran penting dalam pemantauan dan pelacakan infeksi secara real-time. Sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dapat digunakan untuk mengumpulkan, menganalisis, dan membagikan data tentang kejadian infeksi, pola penyebaran, dan tren epidemiologi, sehingga memungkinkan respon yang lebih cepat dan tepat terhadap wabah atau kejadian khusus. Kemajuan dalam teknologi sterilisasi dan disinfeksi telah meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam menghilangkan atau menginaktivasi patogen penyebab infeksi. Metode sterilisasi yang lebih canggih dan ramah lingkungan telah dikembangkan, sementara teknologi canggih seperti robot sterilisasi dan sistem UV-C telah diperkenalkan untuk memastikan kebersihan dan keamanan lingkungan kerja.¹

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi juga memungkinkan pendidikan dan komunikasi yang lebih efektif tentang pencegahan dan pengendalian infeksi. Dengan adanya akses yang lebih luas terhadap informasi melalui internet dan media sosial, pendidikan tentang praktik kebersihan, vaksinasi, dan langkah-langkah pencegahan lainnya dapat disampaikan secara lebih efisien kepada masyarakat luas, meningkatkan kesadaran dan partisipasi dalam upaya pencegahan.⁹

KESIMPULAN

Berdasarkan Hasil analisa Strategi Perilaku Penerapan Program Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi (PPI) Di Rumah Sakit Dr. Hafiz (RSDH) Cianjur dengan metode swot didapatkan 4

(empat) strategi yaitu : Peningkatan pelaksanaan standar pelayanan pencegahan infeksi sesuai dengan SOP, Meningkatkan dukungan dari direksi dan manajemen RS, Evaluasi terhadap kasus pencegahan infeksi dan kasus akibat infeksi, Memberikan pelayanan informasi berbasis digital.

SARAN

Untuk mengoptimalkan Perilaku Penerapan Program Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi (PPI) Di Rumah Sakit Dr. Hafiz (RSDH) Cianjur, berikut adalah beberapa saran strategi antara lain:

1. Menyediakan pelatihan dan pendidikan yang teratur kepada semua staf rumah sakit tentang praktik kebersihan, protokol pencegahan infeksi, penggunaan alat pelindung diri, dan prosedur sterilisasi.
2. Membangun sistem pengawasan dan pengendalian infeksi yang kuat di rumah sakit, termasuk pemantauan kepatuhan terhadap protokol PPI, pemantauan infeksi nosokomial, dan pelaporan kejadian infeksi.
3. Memastikan ketersediaan sarana dan perlengkapan yang cukup untuk PPI, termasuk stok alat pelindung diri, fasilitas cuci tangan yang memadai, peralatan sterilisasi yang berfungsi baik, dan tempat pembuangan limbah medis yang sesuai.
4. Melakukan audit dan evaluasi berkala terhadap kepatuhan terhadap protokol PPI, efektivitas program PPI, serta identifikasi area-area yang memerlukan perbaikan.
5. Melakukan edukasi kepada pasien dan pengunjung mengenai pentingnya PPI, praktik kebersihan yang dianjurkan, dan langkah-langkah yang dapat mereka ambil untuk melindungi diri mereka sendiri dan orang lain dari infeksi.

References

1. Madamang I. Identifikasi Peran Dukungan Pimpinan Terhadap Program Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Dengan Pendekatan Integrative Published online 2022. <http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/14823/>
2. Dudeck MA, Edwards JR, Allen-Bridson K, et al. National Healthcare Safety Network report, data summary for 2013, Device-associated Module. *Am J Infect Control.* 2015;43(3):206-221. doi:10.1016/j.ajic.2014.11.014
3. Madjid T, Wibowo A. Analysis of Infection Prevention and Control Program's Implementation in Inpatient Ward at Tebet Hospital. *J Adm Rumah Sakit.* 2017;4(1):57-

- 68.
4. Sarifudin. Efforts to Improve Nurse Performance in Infection Prevention and Control with a Motivational and Employee Engagement Approach at Pamekasan General Hospital. *Thesis Fac Heal Sci Airlangga Univ.* Published online 2018:172. <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/78155>
5. Watson DG. *Analisis Farmasi.Pdf.* EGC
6. Kementrian Hukum Dan Ham. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 27 TAHUN 2017 TENTANG PEDOMAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN. *Kementrian Huk Dan Has.* 2017;549:40-42.
7. Notoatmodjo. *Metologi Penelitian Kesehatan.*; 2018.
8. Amelia RA, Winarto, Hadi P, Lestari ES. Diponegoro Medical Journal Kepatuhan Cuci Tangan Petugas Rawat Inap di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang. *Kepatuhan Cuci Tangan Petugas Rawat Ina di Rumah Sakit Nas Diponegoro Semarang.* 2020;9(3):301-312. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico>
9. Sopirala MM, Syed A, Jandarov R, Lewis M. Impact of a change in surveillance definition on performance assessment of a catheter-associated urinary tract infection prevention program at a tertiary care medical center. *Am J Infect Control.* 2018;46(7):743-746. doi:10.1016/j.ajic.2018.01.019
10. Hamzah ZR. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Pencegahan Infeksi Nasokomial Di Ruang Inap Rumah Sakit Pemerintah Dan Rumah Sakit Swastakota Makassar Tahun 2017. *Lab Penelit dan Pengemb FARMAKA Trop Fak Farm Univ Mualawarman, Samarinda, Kalimantan Timur.* 2018;(April):5-24. [http://repositori.uin-alauddin.ac.id/12791/1/ZAKIYAH RAMDLANI HAMZAH 70200113082.pdf](http://repositori.uin-alauddin.ac.id/12791/1/ZAKIYAH_RAMDLANI_HAMZAH_70200113082.pdf)
11. Infections H associated, Plan HHS, Infections PH associated. Preventing Healthcare-associated Infections HHS Action Plan to Prevent Healthcare-associated Infections. Published online 2008:2-3.
12. Storr J, Twyman A, Zingg W, et al. Core components for effective infection prevention and control programmes: new WHO evidence-based recommendations. *Antimicrob Resist Infect Control.* 2017;6:6. doi:10.1186/s13756-016-0149-9
13. Djatmiko RD. *Keselamatan Dan Kesehatan Kerja.* Deepublish; 2016. <https://books.google.co.id/books?id=0uZjDwAAQBAJ>
14. (Indonesia) KARS. *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit.* Komisi AkreditasiRumahSakit;2017. <https://books.google.co.id/books?id=h3eQzQEACAAJ>