

**PATIENT SAFETY PROJECT  
PENGURANGAN RESIKO INFEKSI MELALUI  
PENERAPAN PPI**

Diah Arum Ningsih  
Rumah Sakit Khusus Bedah Karima Utama Surakarta  
PPI RSKU

**Abstrak** PPI adalah sebuah organisasi yang harus ada di setiap fasyankes. PPI terbagi menjadi 5 program besar mulai dari kewaspadaan isolasi, surveilans, diklat, pencegahan infeksi dan antimikroba rasional. PPI harus dilaksanakan oleh seluruh individu yang ada di suatu fasyankes atau rumah sakit. Dengan terlaksananya program PPI di rumah sakit tentunya dapat meningkatkan mutu pelayanan serta dapat menurunkan dan mengendalikan HAIs atau INOS sehingga salah satu standar keselamatan pasien dapat tercapai.

**Abstrak** PPI is an organization that must exist in every fasyankes. PPI is divided into 5 major programs ranging from isolation precautions, surveillance, training, infection prevention and rational antimicrobials. PPI must be implemented by all individuals in a fasyankes or hospital. With the implementation of PPI programs in hospitals can certainly improve the quality of service and can reduce and control HAIs or INOS so that one of the patient safety standards can be achieved.

## PENDAHULUAN

*Healthcare associated infections* ( HAIs ) dahulu dikenal sebagai infeksi nosokomial atau *hospital-acquired infections*. HAIs adalah infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya. Infeksi tersebut tidak ditemukan atau tidak sedang berinkubasi pada saat pasien masuk. Termasuk dalam definisi ini adalah infeksi yang didapat di rumah sakit namun baru bermanifestasi setelah pasien keluar. Selain pada pasien, HAIs dapat terjadi pada tenaga kesehatan, staf dan pengunjung rumah sakit. (WHO). Terjadinya infeksi nosokomial dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain : Banyaknya pasien yang dirawat yang menjadi sumber infeksi bagi lingkungan dan pasien lainnya, kontak langsung antara pasien yang menjadi sumber infeksi dengan pasien

lainnya, kontak langsung antara petugas rumah sakit yang tercemar kuman dengan pasien, Penggunaan alat / peralatan medis yang tercemar oleh kuman, kondisi pasien yang lemah akibat penyakit yang dideritanya, kurangnya pengetahuan tentang pencegahan dan pengendalian infeksi serta fasilitas yang tidak mendukung untuk penerapan PPI.

Penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan suatu mimpi yang ingin kami terapkan di RS. Khusus Bedah Karima Utama Surakarta sejak tahun 2014, sebagai upaya untuk keselamatan pasien dan meningkatkan mutu pelayanan. Dimana kurangnya pengetahuan kami tentang PPI dan fasilitas yang belum mendukung waktu itu, serta meningkatnya keluhan pasien panas ( hypertermi paska operasi ) menjadi

semangat dan tantangan bagi kami untuk berupaya melakukan penerapan PPI.

Oleh karena itu, melalui ajang lomba PERSI AWARD – IHMA ( Indonesian Hospital Management Awards ) tahun 2017 ini, kami ingin sharing tentang bagaimana proses penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi di RS. Khusus Bedah Karima Utama Surakarta sebagai salah satu implementasi untuk keselamatan pasien, petugas dan pengunjung.

## METODE

Metode yang kami gunakan dalam makalah ini adalah penelitian historis ( historical

### A. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan upaya untuk memastikan perlindungan kepada setiap orang terhadap kemungkinan tertular infeksi dari sumber masyarakat umum dan disaat menerima pelayanan kesehatan pada berbagai fasilitas kesehatan ( *Permenkes RI No 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan* ).

Ruang lingkup program PPI meliputi kewaspadaan isolasi, Penerapan PPI dalam pelayanan kesehatan ( *Health Care Associated Infections / HAIs* ) berupa langkah yang dilakukan untuk mencegah terjadinya HAIs ( bundles ), surveilans HAIs, pendidikan dan pelatihan serta penggunaan anti mikroba yang bijak. Disamping itu, dilakukan monitoring melalui infection control risk assesment ( ICRA ), audit dan monitoring lainnya secara berkala. Dalam pelaksanaan PPI rumah sakit wajib menerapkan PPI sesuai dengan pelayanan yang dilakukan pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

### B. Pengurangan Resiko Infeksi Melalui Penerapan PPI di RSKB Karima Utama Surakarta.

research ) dimana penelitian yang dimaksudkan untuk merekonstruksi kondisi masa lampau secara objektif, sistematis, dan akurat. Melalui penelitian ini, bukti-bukti dikumpulkan, dievaluasi, dianalisis, dan disintesis. Selanjutnya, dirumuskan kesimpulan berdasarkan bukti-bukti itu.

Dengan demikian dapat diketahui perkembangan perubahan yang terjadi sebelum penerapan PPI dengan setelah diterapkannya pencegahan dan pengendalian infeksi di RS. Khusus Bedah Karima Utama Surakarta sebagai bentuk sharing pengetahuan / idea antar rumah sakit di indonesia

Dengan berjalannya waktu, dari tahun 2008 – 2017 RSKB. Karima Utama Surakarta semakin berkembang dan pasien yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit kami juga semakin meningkat. Kami menyadari upaya meningkatkan mutu dan keselamatan pasien menjadi hal yang penting. Oleh karena itu, pada tahun 2014 menjadi awal secara bertahap untuk melakukan perubahan bersamaan dengan pengembangan bangunan rumah sakit, kapasitas bed kami yang menampung 99 bed pasien dimana 94 bed rawat inap dan 5 bed adalah di ruang HCU memang tidak sebanyak dibandingkan dengan rumah sakit yang lain.

Akan tetapi proses pelayanan yang cepat misalkan penanganan pasien dengan kasus orthopedi pada kasus tertentu hanya butuh ODS ( One Day Surgery ) membuat mobilitas masuk dan keluar pasien meningkat.

Bersamaan dengan proses pelayanan tersebut, kami juga mendapatkan beberapa keluhan dimana beberapa pasien panas paska operasi sehingga waktu rawat lebih dari yang diperkirakan sehingga biaya rawat juga meningkat. Hal ini mungkin bisa disebabkan karena kurang

Patient Safety Project  
Pengurangan Resiko Infeksi Melalui Penerapan PPI

pengetahuan kami tentang penerapan PPI waktu itu tahun 2014 dimana :

- 1) Alat yang digunakan untuk woundcare terbatas,
- 2) Minimalnya fasilitas cuci tangan,
- 3) Belum ada proses pemilahan linen dari ruangan, masih ditemui linen kotor dilantai saat verbedent,
- 4) Masih adanya perendaman dan penyikatan linen dilaundry,
- 5) Penyuntikan masih lewat karet selang infus pasien sehingga sering bocor,
- 6) Belum menggunakan tempat injeksi yang aman dan bersih untuk pasien masih terbuka dengan baki / nampan,
- 7) Pemilahan sampah belum menggunakan tempat sampah pijak dan penempatan tempat sampah yang terbuka sehingga keluarga pasien atau pengunjung membuang sampah ke tempat sampah infeksius sehingga masih bercampur,
- 8) Belum ada pedoman pelayanan pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit, dan panduan / pedoman lain terkait PPI rumah sakit.
- 9) Belum ada SPO tertulis terkait pelaksanaan penerapan PPI dalam setiap prosedur tindakan pasien, dll.

Pada tahun 2014 ini awal dimulai penerapan PPI dengan adanya IPCN ( infection prevention control nursing ) akan tetapi belum full timer karena masih juga sebagai kepala instalasi CSSD dan Laundry. Sehingga masih belum maksimal dalam pelaksanaan program PPI dan masih berfokus pada proses pengelolaan linen dan CSSD, selain itu juga kurangnya pengetahuan dukungan oleh manajemen dan karyawan rumah sakit pada waktu itu tentang pentingnya penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan keselamatan pasien sehingga kepatuhan terhadap penerapan PPI masih belum maksimal. Merubah budaya dan kebiasaan untuk rutin cuci tangan misalnya sesuai 5 moment cuci tangan sangat sulit

bagi sebagian besar petugas kami waktu itu. Bertahap perubahan awalnya sebagai persiapan akreditasi rumah sakit juga karena harus ada PPI, kami masih belum mengetahui pentingnya penerapan PPI.

Tahun 2015 titik awal terbentuknya komite dan tim PPI, dimana komite PPI sudah melibatkan dokter didalamnya sebagai ketua dan juga sudah mengikuti pelatihan dasar serta anggota komite dari perwakilan unit kerja yang mulai ikut berperan meskipun beberapa anggota masih belum aktif, perubahan IPCN juga menjadi IPCN full timer sehingga hanya profesional dibidang pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit memang belum ikut pelatihan IPCN waktu itu akan tetapi sudah mendapat basic PPI dasar dan pelatihan workshop PPI dalam standar akreditasi KARS 2012. Berikut langkah kami dalam melakukan perubahan dengan penerapan PPI sebagai dasar waktu itu adalah standar pokja PPI KARS 2012 yaitu :

**1) Komitmen dari manajemen / direksi rumah sakit terkait pentingnya penerapan PPI di rumah sakit.**

Komitmen dari manajemen merupakan salah satu hal penting terutama untuk terlaksananya kebutuhan perencanaan dana pelaksanaan program PPI, sesuai dengan standar pokja PPI 4 dalam akreditasi KARS 2012 terkait rencana kebutuhan anggaran PPI harus ada dalam RKA ( Rencana Kebutuhan Anggaran ) rumah sakit. Oleh karena itu, sebelum pelaksanaannya kami berkoordinasi dengan manajemen untuk komitmen dalam penerapan program PPI di rumah sakit rencana anggaran PPI masuk dalam anggaran rumah sakit. Demikian juga dalam hal ini terkait dengan kebijakan yang harus ada persetujuan direktur, sehingga komitmen dari manajemen / direksi rumah sakit sangatlah penting. Bukti komitmennya adalah realisasi

Patient Safety Project  
Pengurangan Resiko Infeksi Melalui Penerapan PPI

perbaikan fasilitas terkait kebutuhan penerapan PPI rumah sakit tahun 2015 - 2017 ini.

**2) Pembentukan dan pengaktifan struktur organisasi PPI yaitu Komite dan Tim PPI rumah sakit.**

Dengan adanya struktur organisasi yang jelas dan uraian tugas yang jelas sehingga mempermudah dalam sosialisasi, monitoring, pelaporan data PPI.

Hampir setiap unit terdapat perwakilan sebagai anggota komite PPI, karena kami harapkan ada perwakilan masing – masing unit yang tertarik tentang pencegahan dan pengendalian infeksi dapat ikut serta mensukseskan kegiatan PPI di unit masing – masing, sehingga sosialisasi pertama ke anggota komite dan berikutnya ke seluruh petugas rumah sakit lebih mudah.

**3) Membuat ICRA ( Infection Control Risk Assessment ) rumah sakit dan regulasi terkait PPI dari pedoman, panduan dan SPO.**

Pentingnya dasar hukum dan landasan untuk menerapkan PPI di rumah sakit ini selain digunakan dalam akreditasi akan tetapi juga, petugas sendiri dan masyarakat sekarang semakin kritis. Apa yang kami sosialisasikan pasti ditanyakan mana dasar hukum atau landasannya Contoh : Kita harus melakukan cuci tangan misalnya, ada kebijakan, panduan dan SPO yang berdasarkan dengan ilmu pengetahuan terkini sebagai acuannya misalkan dari WHO, permenkes, dll.

**4) Sosialisasi regulasi dan diklat staff terkait PPI, juga sosialisasi ke pengunjung dan penunggu pasien.**

Setelah regulasi yang dibutuhkan selesai semangat untuk perubahan, diawali dari kami Komite PPI dan Tim PPI terlebih dahulu disosialisasi dan diberi pelatihan PPI dasar dengan In House Training. Kemudian kami dari Komite PPI melakukan sosialisasi ke seluruh

petugas di rumah sakit baik medis maupun non medis dan masyarakat rumah sakit seperti pengunjung, penunggu pasien, semua terpapar sosialisasi tentang PPI rumah sakit ( dokumentasi foto terlampir ).

**5) Perbaikan fasilitas.**

Bertahap tapi pasti sistem regulasi yang sudah ada belum dapat diterapkan tanpa adanya perubahan perbaikan fasilitas, misalnya kita meminta petugas dan pengunjung untuk cuci tangan akan tetapi fasilitas untuk cuci tangan tidak ada, sama saja hasilnya tidak dapat diterapkan. Akhirnya kami mengusulkan untuk disediakan fasilitas cuci tangan sesuai standar Permenkes No : 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit, dimana setiap ruangan tersedia fasilitas cuci tangan dan alhamdulillah setiap ruangan kamar pasien kami sudah tersedia fasilitas cuci tangan minimal dengan handsrub berbasis alkohol 70 % dan chlorhexidine gluconate 0.5 %.

Tidak hanya fasilitas untuk cuci tangan akan tetapi ketersediaan kantong plastik untuk warna kuning dan hitam yang dibutuhkan untuk pemilahan linen kotor infeksius dan non infeksius, serta untuk penandaan tempat sampah infeksius dan non infeksius dirumah sakit kami juga sudah tersedia. Untuk penyuntikan yang aman dengan menggunakan three way sehingga sudah dilakukan penyuntikan di balon karet infus, serta penggunaan satu spuit untuk satu obat injeksi pada satu pasien, penggunaan safety box juga sudah kami jalankan di rumah sakit kami.

Secara bertahap untuk ketepatan indentifikasi pasien juga mengikuti dalam pemberian injeksi dengan penandaan yang jelas barcode identitas pasien, jenis obat dan sudah menggunakan satu bak tertutup untuk satu pasien saat melakukan

Patient Safety Project  
Pengurangan Resiko Infeksi Melalui Penerapan PPI

penyuntikan, sehingga kebersihan, sterilitas obat dan ketepatan obat pasien lebih terjaga.

Alat woundcare yang digunakan sudah mulai disterilkan dalam pouches, dengan penandaan yang jelas waktu steril dan ED nya, juga saat penggunaan dengan satu pasien dengan satu alat, sehingga terjaga sterilitasnya, dll. ( Dokumentasi perubahan before dan after terlampir ).

**6) Monitoring dan evaluasi berkala sesuai jadwal audit dari komite PPI**

Monitoring dilakukan setiap hari oleh anggota komite unit, IPCN, kepala ruang serta unit terkait lainnya. Audit kepatuhan setiap bulan pada tiap minggu sekali di telusur pada tahun 2015 – 2016, karena sudah mulai berjalan pada tahun 2017 audit tiap 2 bulan tiap 2 minggu sekali untuk pendataannya, akan tetapi untuk monitoringnya tetap setiap hari.

Contoh jadwal dan isian audit terlampir.

Setiap kegiatan atau program PPI rumah sakit berdasarkan ICRA rumah sakit yang secara bertahap dengan menentukan prioritas yang diajukan untuk dikerjakan atau diselesaikan terlebih dahulu, dengan target waktu tertentu.

## HASIL

Adapun contoh hasil dari penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi di RS. Khusus Bedah Karima Utama Surakarta meliputi perubahan sikap dan kebiasaan petugas untuk bekerja sesuai prosedur dengan memperhatikan resiko infeksi baik pada pasien, petugas, teman sejawat dan pengunjung. Dapat kami sampaikan beberapa hasil penerapan PPI adalah sebagai berikut :

- 1) Pasien keluhan panas paska operasi menurun dari 80 % menjadi 20 % atau dari 10 pasien yang di operasi 1 - 2 pasien ditemukan keluhan panas, ada pula beberapa kejadian panas karena saat tranfusi darah.
- 2) Akreditasi rumah sakit paripurna tahun 2016, dengan rekomendasi perbaikan yang terus kami lakukan untuk keselamatan pasien dan meningkatkan mutu rumah sakit.
- 3) Tidak ditemukan infus bocor atau bengkak pada pasien karena terpasang infus dan penyuntikan sudah tidak lewat balon karet melainkan lewat three way, akan tetapi masih di temukan phlebitis mekanikal saat pemasangan infus yang tidak tepat sehingga bengkak atau pembuluh darah pecah sehingga dipasang ulang ditempat lain.
- 4) Kesalahan pembuangan sampah sudah berkurang setelah penandaan dan penempatan yang tepat tempat sampah infeksius dan non infeksius, serta benda tajam jarum sudah dengan safety box. Sudah tidak ditemukan sampah infeksius yang terbangun di non infeksius.
- 5) Benda atau alkes BHP yang terbawa ke laundry sudah berkurang tiap bulannya dulu bisa hampir setiap hari ada yang terbawa, sekarang satu bulan hanya satu – dua kali karena kadang karena petugas tergesa – gesa atau keluarga pasien yang tidak tahu tempat linen dikira tempat sampah.
- 6) Proses penyuntikan yang aman dan pemasangan infus tehnik aseptik, serta perawatan luka tehnik aseptik yang terus kami sosialisasikan pada petugas dengan fasilitas tempat injeksi satu pasien satu dan instrumen rawat luka satu pasien satu.
- 7) Kepatuhan Cuci Tangan Petugas  
Progress kepatuhan cuci tangan petugas terjadi peningkatan kepatuhan, meskipun

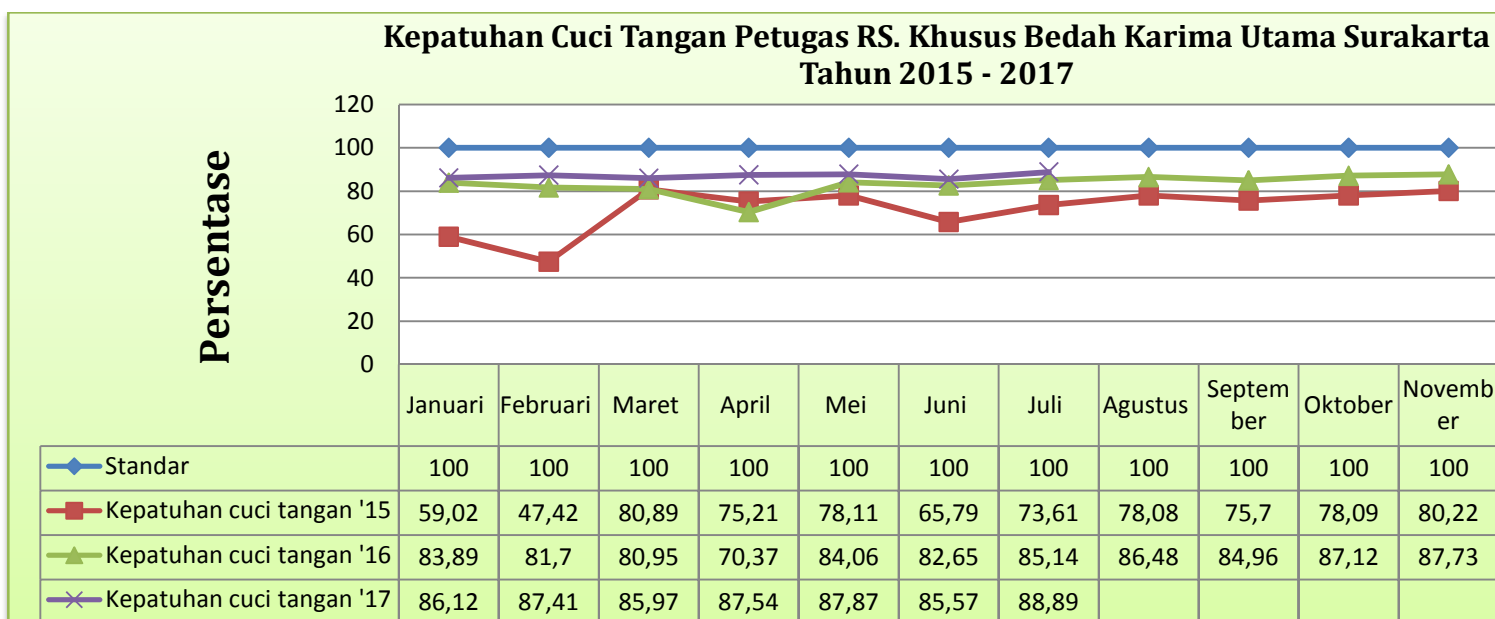
Patient Safety Project  
Pengurangan Resiko Infeksi Melalui Penerapan PPI

masih ditemukan beberapa petugas yang terlewatkan tidak cuci tangan karena lupa atau alasannya sudah pake sarung tangan.

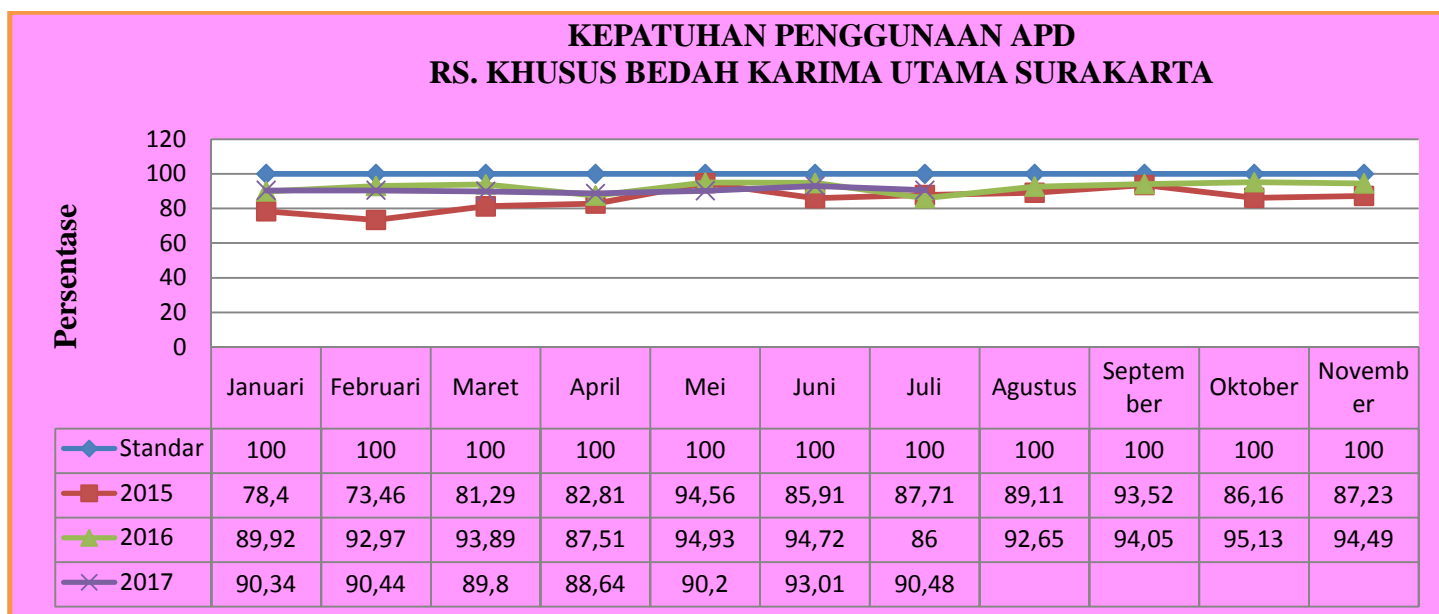
Progress kepatuhan penggunaan APD petugas terjadi peningkatan kepatuhan, meskipun masih ditemukan beberapa petugas yang menggunakan APD tidak tepat.

8) Kepatuhan Penggunaan APD

Grafik 1 : Kepatuhan Cuci tangan Petugas  
RS. Khusus Bedah Karima Utama Surakarta tahun 2015 - 2017



Grafik 2 : Kepatuhan Penggunaan APD  
RS. Khusus Bedah Karima Utama Surakarta tahun 2015 – 2017



## KESIMPULAN

Dari data contoh hasil penerapan PPI di RS. Khusus Bedah Karima Utama Surakarta tersebut diatas, kami dapatkan perubahan progress kearah yang lebih baik dalam pemberian pelayanan pasien dan kepatuhan petugas terhadap prosedur yang telah ditetapkan. Penerapan pencegahan infeksi dalam pelayanan di rumah sakit memberikan kontribusi menurunkan resiko infeksi petugas, pasien, keluarga pasien dan pengunjung.

Meskipun demikian masih ditemukan beberapa petugas yang belum melaksanakan penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi. Sehingga masih menjadi pekerjaan rumah bagi kami untuk terus mensosialisasikan tentang pencegahan dan pengendalian infeksi, karena merubah kebiasaan seseorang tidak semudah membalikkan telapak tangan. Adanya kerja sama dan komitmen dari semua pihak baik dari manajemen, direksi, petugas medis, paramedis, non medis, pasien, penunggu pasien dan pengunjung yang ikut serta dalam penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi serta adanya promotor, motivator yaitu IPCN serta Komite PPI yang aktif, sabar mengingatkan setiap petugas dalam penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi yang merupakan salah satu komponen penting kesuksesan penerapan PPI di rumah sakit sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

## REFERENSI

Suryabrata, Sumadi. 2008. *Metode Penelitian*. PT. Raja Grafindo Persada : Jakarta.

\_\_\_\_\_.2017. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan*

*Kesehatan*. SK Menkes No 27/MENKES/2017. Menkes : Jakarta.

\_\_\_\_\_.2017. *Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya*. SK Menkes No 27/MENKES/2017. Menkes RI : Jakarta.

Herman M J. 2016. *Government Hospital Facilities and Infrastructure to Prevent and Control Infection In Indonesia*. Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementrian Kesehatan RI : Jakarta.

Notoatmodjo S. 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rhineka Cipta : Jakarta.

Siegel JD et al. and HICPAC CDC. 2007. *Guideline for Isolation Precaution : Preventing Transmission of Infectious Agent in Healthcare Setting*. CDC hal 1- 9

Patient Safety Project  
Pengurangan Resiko Infeksi Melalui Penerapan PPI