

TESIS

**IDENTIFIKASI PERAN DUKUNGAN PIMPINAN TERHADAP
PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI
DENGAN PENDEKATAN *INTEGRATIVE REVIEW***



**IRFAN MADAMANG
R012181037**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

**IDENTIFIKASI PERAN DUKUNGAN PIMPINAN TERHADAP
PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI
DENGAN PENDEKATAN *INTEGRATIVE REVIEW***

Tesis
Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan
Disusun dan diajukan oleh

IRFAN MADAMANG
R012181037

Kepada

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021

TESIS

**IDENTIFIKASI PERAN DUKUNGAN PIMPINAN TERHADAP
PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI
DENGAN PENDEKATAN *INTEGRATIVE REVIEW***

Disusun dan diajukan oleh

IRFAN MADAMANG
Nomor Pokok: R012181037

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada Tanggal 01 April 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui

Komisi Penasihat,



Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes.
NIP. 19740422 199903 2 002



Kusrini Kadar, S.Kp., MN., Ph.D.
NIP. 19760311 200501 2 003

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Keperawatan,



Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes.
NIP. 19740422 199903 2 002



Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin,

Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si
NIP. 19680421 200112 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Irfan Madamang
NIM : R012181037
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Judul : Identifikasi Peran Dukungan Pimpinan Terhadap Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Dengan Pendekatan *Integrative Review*

Menyatakan bahwa tesis saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik Magister baik di Universitas Hasanuddin maupun di Perguruan Tinggi lain. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku, termasuk pencabutan gelar Magister yang telah saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, April 2021

Yang Menyatakan,



Irfan Madamang

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulillah Robbil alamin, tiada kata yang pantas peneliti ucapkan selain puji dan syukur ke hadirat Allah Subhanahu wa Ta'ala atas rahmat, kemudahan serta pertolongan-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Identifikasi Peran Dukungan Pimpinan Terhadap Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dengan Pendekatan *Integrative Review*”. Penulisan hasil penelitian ini dibuat sebagai tugas akhir tesis penelitian yang disusun berdasarkan hasil kajian dari berbagai sumber referensi.

Tesis penulis persembahkan untuk orang-orang yang tercinta yang senantiasa memberikan dukungan moril dan material serta doa yang tulus dan kasih sayang yang tak terhingga. Teruntuk orang tua saya tercinta bapak Madamang dan Ibu Almarhumah Sumarni yang selalu memberikan kasih sayang dan perhatian yang tulus kepada saya. Alfatihah mama. Buat Istri saya tercinta Abriani, S.ST dan anak-anak saya Muh Yasir Arfan, Azkadina Kirey Arfan serta Muh Yusuf Zayn Arfan yang selalu memberikan motivasi dan perhatian kepada saya dalam menyelesaikan studi saya. Hantaran terima kasih penulis kepada kedua mertua saya Aiptu H. Abd. Husain, Hj. Andi Nurcahyani serta saudara-saudara saya Armawati, A.Md.Gz, Irma Sari, A.Ma, Megawati, S.KM, Irwan Madamang, S.Ip, serta keluarga saya yang selalu memberikan dorongan motivasi serta Doa.

Penulis Juga menyadari bahwa tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak dalam penyusunan tesis ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Prof. Dr. Dwia A. Tina Palubuhu, MA selaku Rektor Universitas Hasanuddin
2. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin, sekaligus Pembimbing I yang selalu memluangkan waktu dengan tulus dan ikhlas dalam membimbing dan

mengarahkan penulis. Semoga Allah SWT selalu membalas kebaikan Ibu. Amin.

4. Kusrini Kadar, S.Kp.,MN.,P.hD. Selaku pembimbing II yang selalu memluangkan waktu dengan tulus dan ikhlas dalam membimbing dan mengarahkan penulis. Semoga Allah SWT selalu membalas kebaikan Ibu. Amin.
5. Para dewan Penguji Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Si, Ibu Dr, Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns.,M.Kes serta Ibu Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB, yang telah banyak memberikan masukan serta saran dalam penyusunan tesis ini.
6. Para Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan serta Staf terkhusus Ibu Damaris Pakatung yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan penyusunan tesis ini.
7. Reka-rekan seperjuangan di Program Studi Magister Ilmu Keperawatan yang sangat saya cintai dan banggakan, yang selalu membantu penulis dalam menyelesaikan penyusunan tesis ini.

Akhir kata, semoga hasil penelitian ini dapat menjadi sumber referensi dan dapat bermanfaat bagi insan akademik kedepannya. Amin

Makassar, April 2021

Penulis,

IRFAN MADAMANG

ABSTRAK

Irfan Madamang. Identifikasi peran dukungan pimpinan terhadap program pencegahan dan pengendalian infeksi dengan pendekatan *integrative review* (Pembimbing: Elly L. Sjatta dan Kusrini Kadar)

Latar Belakang : Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya suatu infeksi pada pasien, petugas pengunjung dan masyarakat sekitar pelayanan kesehatan. Untuk itu perlu adanya suatu program kerja yang secara efektif dapat mencegah terjadinya suatu infeksi. Berberapa faktor yang dapat mempengaruhi program pencegahan infeksi diantaranya adalah bentuk dukungan pimpinan yang diberikan. Untuk itu diperlukan penelitian lebih lanjut untuk melihat bentuk-bentuk dukungan pimpinan yang dapat diberikan pada program pelaksanaan pencegahan infeksi.

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat bentuk dukungan pimpinan yang diberikan pada proses pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit.

Metode: Penelitian ini merupakan *review* dengan pendekatan *integrative review*. Pencarian artikel dilakukan pada 6 database elektronik yang dapat di akses secara umum yaitu *PuBmed, Science Direct, Ebsco, Clinical Key, Proquest* serta Portal Garuda. Proses inklusi ditetapkan dengan kriteria inklusi terbitan 2010-2021, artikel berbahasa inggris dan berbahasa Indonesia, berasal dari negara-negara yang berpenghasilan rendah (low income-country) dan Indonesia serta penelitian yang dilakukan di rumah sakit. Proses esklusi dilakukan pada artikel yang tidak sesuai dengan tujuan dan pertanyaan penelitian.

Hasil : Sebanyak 15 artikel yang dinklusi terdiri dari 8 studi kualitatif, 6 studi kuantitatif serta 1 dengan studi quasi eksperimen. Hasil penelitian menunjukkan ada 6 bentuk dukungan pimpinan yang dapat diberikan dengan menggunakan pendekatan teori Donabedian yaitu tahap proses terdiri dari dukungan sumberdaya: ketersediaan Sumberdaya manusia, pemberian insentif, penyesuaian beban kerja, penganggaran serta mempertahankan staf yang terlatih dan berpengalaman. Dukungan kebijakan: rutin melaksanakan sosialisasi kebijakan, penerapan kebijakan staf baru kepada pasien, melibatkan administrasi rumah sakit, kepatuhan pendokumentasian pengelolaan program serta penyediaan pedoman pencegahan infeksi dengan baik. Dukungan fasilitas: ketersediaan fasilitas cuci tangan, ketersediaan sarana penerapan kewaspadaan universal, ketersediaan pengelolaan limbah serta penyediaan kesekretariatan yang baik. Pada tahap proses terdiri dari supervisi yang terdiri dari supervisi dengan perencanaan, bimbingan, pengarahan, motivasi, observasi, evaluasi, supervisi klinik serta supervisi langsung. Dukungan motivasi dengan menciptakan lingkungan dan suasana kerja baik serta menjalin hubungan baik dengan bawahan. Dukungan pendidikan dan pelatihan, melaksanakan pendidikan dan pelatihan secara rutin,

Kesimpulan: Untuk meningkatkan kepatuhan pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi, maka pimpinan perlu memberikan dukungan yang kuat dalam proses pelaksanaan program pencegahan infeksi. Adapun beberapa bentuk dukungan yang dapat diberikan adalah sumberdaya, kebijakan, fasilitas, supervisi, motivasi, serta pendidikan dan pelatihan.

Kata Kunci : *Integrative Review, Dukungan Pimpinan, Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.*

ABSTRACT

Irfan Madamang: *The Identification of the Role of leader support towards Infection Prevention and Control Program: Integrative Review (Supervised by Elly L. Sjatta and Kusrini Kadar).*

Introduction: *Infection prevention and control is an effort to prevent and minimize the occurrence of an infection in patients, visitor workers and the community around health services. therefore we need work a program that can effectively prevent an infection. Several factors can influence infection prevention programs, including the form of leadership support provided. For this reason, further research is needed to see the forms of leadership support that can be provided in the infection prevention implementation program.*

Purpose: *The aim of this research is to investigate the from of leader support towards the implementation of infection prevention and control program in hospitals.*

Method: *This research is a review with an integrative review approach. Search for articles was carried out on 6 electronic databases that can be accessed in general, namely PubMed, Science Direct, Ebsco, Clinical Key, Proquest and Garuda. The inclusion process is determined by the inclusion criteria published in 2010-2021, articles in English and Indonesian, originating from low-income countries and Indonesia as well research conducted in hospitals. The exclusion process was carried out on articles that were not in accordance with the objectives and research questions.*

Result: *A total of 15 articles were included, consisting of 8 qualitative studies, 6 quantitative studies and 1 with a quasi-experimental study. The results showed that there are 6 forms of leaders support that can be provided using the Donabedian theory approach, namely the process stage consisting of resource support: availability of human resources, providing incentives, adjusting workloads, budgeting and maintaining trained and experienced staff. Policy support: routinely disseminating policies, implementing new staff policies to patients, involving hospital administration, documenting compliance with program management and providing proper infection prevention guidelines. Facility support: availability of hand washing facilities, availability of means of implementing universal precautions, availability of waste management and good secretarial provision. The process stage consists of supervision consisting of planning, guidance, direction, motivation, observation, evaluation, clinical supervision and direct supervision. Motivational support by creating a good working environment and atmosphere and establishing good relationships with subordinates. Support education and training, carry out education and training on a regular basis.*

Conclusion: *To increase compliance with the implementation of infection prevention and control programs, the leadership needs to provide strong support in the process of implementing infection prevention programs. There are several forms of support that can be provided, namely resources, policies, facilities, supervision, motivation, and education and training*

Key words : *integrative review, leaders support, infection prevention and control, infection prevention and control program*

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Originalitas Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN LITERATUR.....	10
A. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	10
B. Dukungan Pimpinan (<i>Support Leader</i>)	24
C. Konsep Teori Quality Of Care Donabedian.....	32
D. <i>Integrative Review</i>	33
E. Kerangka konsep penelitian	39
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	40
A. Metodologi Penelitian	40
B. Kerangka Kerja Penelitian	40
C. Pada tahapan penelitian ini	41
D. Etika Penelitian	44
E. Timeline Penelitian	45
BAB IV HASIL PENELITIAN	46
A. Hasil Penelitian	46
B. Penilaian Kualitas Studi	49
C. Analisa Data.....	52
D. Temuan Utama.....	63
E. Landasan Teori Hasil Penelitian	72
BAB V PEMBAHASAN.....	76

A. Pembahasan.....	76
B. Keterbatasan.....	88
BAB V_PENUTUP.....	90
A. Kesimpulan	90
B. Saran	91
DAFTAR PUSTAKA	93
DAFTAR LAMPIRAN.....	103

DAFTAR TABEL

Table 1. Time Schedule Penelitian.....	45
Table 2. Kata Kunci Pencarian Literatur.....	46
Table 3. Penilaian Kualitas Studi dengan Instrumen Kualitatif.....	50
Table 4. Penilaian Kualitas Studi Dengan Instrumen Cross Sectional	51
Table 5. Penilaian Kualitas Studi Dengan Instrumen Quasi Eksperimen	51
Table 6. Analisis Temuan Penelitian	52
Table 7. Analisis Temuan Kuantitatif	60
Table 8. Analisis Temuan Kualitatif	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Flow Chart Pencarian Artikel.....	36
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian	39
Gambar 3. Flowchart Strategi Pencarian Literatur	42
Gambar 4. Proses Pengumpulan Data (Flowchart PRISMA)	48
Gambar 5. Diagram Donabedian Theory Model Quality Of Care.....	73
Gambar 6. Diagram Integrasi Hasil Temuan Dengan Teori Donabedian	73

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Tabel Penilaian Kualitas Studi	103
Lampiran 2. Pencarian Literatur Di Database Elektronik.....	105
Lampiran 3. Etik Penelitian	110

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan yaitu *Health Care Associated Infection (HAIs)*, saat ini merupakan salah satu penyebab meningkatnya angka kesakitan (*morbidity*) dan angka kematian (*mortality*) di rumah sakit. *HAIs* dapat menjadi masalah kesehatan baru, baik di negara berkembang maupun di negara maju. Rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang sudah ditentukan dan harus diterapkan oleh semua kalangan petugas kesehatan, (Darmadi, 2008). Pencegahan dan pengendalian infeksi (IPC) 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 kesehatan (Storr et al, 2017). 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)*. Data dari *Center for Disease Control and Prevention (CDC)*, 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, (CDC, 2015). Selanjutnya hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sopirala, Syed, Jandarov, & Lewis, 2018), 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, Dudeck, Edwar & Allen, (2015).

Kemudian di Indonesia sendiri kasus infeksi terbilang cukup besar, hasil penelitian yang dilakukan oleh Wardoyo, (2019) di RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat, menemukan hasil infeksi pada *Ventilator-associated Pneumonia* (VAP) sebesar 24,9 per 1.000 *ventilator days*, *Catheter-associated Urinary Tract Infection* (CAUTI) sebesar 49 per 1.000 *catheter days*, *Central Line-associated Blood Stream Infection* (CLABSI) 18 kasus per 1.000 *central line days*, serta *Surgical Site Infection* (SSI) 1,9 % kasus, hal ini menjadi indikasi bahwa kejadian infeksi pada layanan kesehatan terutama rumah sakit masih menjadi problem besar di lingkungan pelayanan kesehatan. Menurut Watson (2013) menjelaskan bahwa HAI's dapat berdampak pada pasien dan keluarga, mereka akan kehilangan pendapatan, bahaya, cacat atau kematian serta lamanya perawatan, hal ini berdampak pada pengeluaran tambahan bagi rumah sakit serta penurunan citra rumah sakit. Kejadian infeksi rumah sakit adalah infeksi yang di dapat atau timbul pada waktu pasien dirawat di rumah sakit. Bagi pasien di rumah sakit hal ini merupakan persoalan serius yang dapat menjadi penyebab langsung atau tidak dapat langsung kematian pasien. Beberapa kejadian infeksi rumah sakit mungkin tidak menyebabkan kematian pasien akan tetapi dapat menjadi penyebab penting pasien dirawat lebih lama dirumah sakit. Penyebabnya oleh kuman yang berada di lingkungan rumah sakit atau oleh kuman yang sudah dibawa oleh pasien itu sendiri Watson (2013).

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. Suatu kejadian infeksi rumah sakit pada pasien akan mengakibatkan hal-hal seperti memperberat penyakit dan sangat mungkin menyebabkan terjadinya kematian ataupun kecacatan, perpanjangan waktu perawatan yang juga berdampak pada perpanjangan waktu tunggu bagi pasien lainnya, serta peningkatan biaya pengobatan yang ditanggung oleh pasien maupun rumah sakit Watson (2013).

Pencegahan dan pengendalian infeksi sendiri merupakan upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya suatu infeksi pada pasien, petugas, pengunjung dan masyarakat sekitar pelayanan kesehatan, Kemenkes RI, (2017). Permasalahan kejadian infeksi merupakan masalah yang serius bagi pemberi layanan kesehatan, sehingga perlu dilakukan berbagai cara dalam mengatasi kejadian infeksi yang ada. Berdasarkan wawancara langsung yang dilakukan kepada perawat pencegah infeksi di Kota Makassar pada tahun 2019 dengan melihat hasil audit kepatuhan pelaksanaan program pencegahan infeksi, di peroleh hasil kepatuhan terhadap program pencegahan infeksi saat ini masih belum berjalan secara optimal, angka kepatuhan petugas kesehatan dalam menerapkan program pencegahan infeksi masih berkisar antara 60 % sampai 80 % angka kepatuhan pelaksanaan program pencegahan infeksi, artinya bahwa masih terdapat beberapa persen petugas belum menerapkan standar prosedur operasional (SPO), dimana yang seharusnya tingkat kepatuhan semestinya harus mencapai 100. Hal ini dapat menjadi indikasi bahwa kinerja tim pencegahan infeksi itu sendiri belum dapat berjalan secara maksimal. Memperhatikan kompleksnya permasalahan yang dialami rumah sakit tentang kepatuhan pelaksanaan program pencegahan infeksi, maka hal ini menjadi tantangan tersendiri bagi rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, tetapi di satu sisi banyaknya manfaat yang dihasilkan apabila kita melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dengan baik, maka kegiatan program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit ini seharusnya dapat dilaksanakan dalam suatu struktur organisasi yang kuat dan rapi yang mampu menyusun dan menjabarkan program secara komprehensif, rinci dan jelas, sehingga dapat dilaksanakan oleh semua petugas rumah sakit secara benar dan bertanggung jawab. Perlu disadari bersama bahwa rendahnya kualitas dan kuantitas pengendalian infeksi di rumah sakit memerlukan dukungan berbagai pihak khususnya para klinisi serta komitmen pimpinan rumah sakit untuk secara terus menerus menggerakkan semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi. Pelaksanaan PPI di fasilitas pelayanan kesehatan harus dikelola dan

diintegrasikan antara struktural dan fungsional semua departemen / instansi / divisi / unit di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan falsafah dan tujuan PPI Kemenkes RI, (2017). Berdasarkan panduan pencegahan dan pengendalian infeksi yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI, (2017), menjelaskan bahwa secara struktural komite pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit (PPIRS) terdiri dari *Infection Prevention Control Dokter (IPCD)* sebagai ketua komite, *Infection Prevention Control Nurse (IPCN)* yaitu perawat yang secara langsung memiliki tugas sebagai promotif dan preventif di lingkungan rumah sakit, melakukan audit terhadap program pencegahan dan pengendalian infeksi, sedangkan *Infection Prevention Control Link Nurse (IPCLN)* adalah seorang perawat pelaksana yang memiliki fungsi promotif dan preventif di seluruh unit perawatan di rumah sakit. Dalam pelaksanaannya tim pencegahan dan pengendalian infeksi melaksanakan program pencegahan infeksi di rumah sakit secara berkesinambungan sehingga tujuan dari pada program kerja yang telah di tetapkan di harapkan dapat tercapai. Beberapa komponen utama dalam program pencegahan dan pengendalian infeksi menurut Kemenkes (2017) di antaranya, kewaspadaan isolasi yang terdiri dari kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi, surveilans infeksi dan multi-drug resistant organisme (MDRO), pendidikan dan pelatihan, kesehatan karyawan serta penggunaan antibiotik secara rasional. Dalam menjalankan program yang ada beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program diantaranya faktor sumber daya terdiri dari sumber daya manusia dan sumber daya finansial. Faktor sumber daya manusia yang dimaksud adalah adanya struktur tersendiri di lingkup rumah sakit yang menjalankan program pencegahan dan pengendalian infeksi secara berkesinambungan dan terstruktur, kemudian faktor finansial, bahwa untuk menjalankan program ppi perlu dukungan anggaran yang kuat dari manajemen, sehingga kebutuhan-kebutuhan penunjang program dapat tersedia sesuai kebutuhan program KARS (2018). Selanjutnya faktor lain yang penting adalah faktor fasilitas yang merupakan hal yang penting dalam pelaksanaan program, dengan ketersediaan fasilitas yang baik maka program dapat berjalan dengan baik pula serta faktor dukungan pimpinan yang kuat dalam pelaksanaan program. (Kemenkes RI, 2017, WHO, 2018,).

Pada penelitian ini, yang menjadi fokus peneliti pada faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan program pencegahan infeksi adalah pada faktor dukungan pimpinan, beberapa penelitian menjelaskan bahwa dukungan pimpinan merupakan hal yang penting dalam menunjang pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi. Penelitian yang dilakukan oleh (Peter, Meng, Kugler, & Mattner, 2018), mengemukakan bahwa fungsi *IPCLN* yang mencakup pengawasan, pengajaran serta implementasi langkah-langkah pencegahan dapat terlaksana dengan baik apabila dukungan manajemen keperawatan kuat. Selanjutnya hasil penelitian Kartika, Hariyanti & Pujiastuti (2015), menjelaskan bahwa seberapa besar komponen surveilans dalam program pencegahan infeksi belum dijalankan dengan benar sesuai petunjuk teknis surveilans kemenkes, penyebabnya adalah kurangnya dukungan manajemen dalam hal sarana penunjang pencegahan dan pengendalian infeksi. Perlu adanya supervisi yang ketat dalam pelaksanaan program surveilans infeksi. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Abdullah et al (2014), mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam pencegahan dan pengendalian infeksi, lebih lanjut di jelaskan bahwa bila supervisi kepala ruangan baik, maka kinerja perawat dalam penerapan program pencegahan infeksi akan berdampak baik pula. Penelitian yang dilakukan oleh Handiyani, Allenidekania, & Eryando (2014) yang mengeskplor tentang peran dan fungsi kepala ruangan terhadap keberhasilan program pencegahan infeksi, dimana hasil penelitian mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara peran dan fungsi kepala ruangan dalam hal fungsi perencanaan dengan keberhasilan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial, lebih lanjut dijelaskan bahwa manager keperawatan harus dapat meningkatkan peran di unitnya melalui dukungan kebijakan dan dukungan fasilitas agar dapat mendukung program pencegahan infeksi. Hal yang sama di ungkapkan oleh Ider et al (2012), dimana kurangnya ketersediaan kebijakan dari pimpinan, keterbatasan sumber daya merupakan penghalang penerapan program pencegahan dan pengendalian infeksi yang efektif, diperlukan dukungan yang kuat dari pimpinan dalam hal kebijakan dan sumberdaya untuk meningkatkan

penerapan program pencegahan infeksi. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Agustina (2019), mengungkapkan bahwa dukungan manajemen belum maksimal, sehingga perlu untuk meningkatkan dukungan pimpinan untuk melaksanakan kegiatan perencanaan, pengawasan dan pelaksanaan program pencegahan infeksi, menyediakan anggaran untuk pelatihan, melengkapi fasilitas pencegahan infeksi serta meningkatkan pengawasan terhadap petugas dalam hal pelaksanaan kebersihan tangan. Dari penelitian yang ada terlihat bahwa peran dukungan pimpinan merupakan faktor penting terhadap program pencegahan dan pengendalian infeksi, beberapa indikator yang ada dalam meningkatkan dukungan pimpinan diantaranya dukungan pimpinan dalam hal penerapan kebijakan pencegahan infeksi, dukungan supervisi terhadap pelaksanaan program, dukungan sarana dan prasarana penunjang program, dukungan sumberdaya manusia, serta dukungan anggaran dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi. Hal yang menjadi persoalan adalah, apakah dukungan pimpinan telah menjalankan peran dan fungsinya sebagai leader atau manajer dalam mendukung program-program pencegahan dan pengendalian infeksi dalam hal kebijakan dan *power* dalam mencapai tujuan pencegahan infeksi itu sendiri. Implementasi program pencegahan infeksi ini adalah cara untuk mencapai perubahan sistem, iklim serta perilaku yang mendukung kemajuan program pencegahan infeksi. Untuk itu dukungan pemimpin harus di tunjukkan dalam pelaksanaan program pencegahan infeksi. (WHO, 2018).

Beberapa studi review yang ada belum terlihat adanya review yang membahas tentang dukungan pimpinan pada pencegahan dan pengendalian infeksi. Diantaranya studi yang dilakukan oleh Price et al (2018), dalam sistematik review yang dilakukan tentang efektivitas intervensi pencegahan dan pengendalian infeksi di tingkat nasional dan daerah di negara-negara berpenghasilan tinggi dan menengah, selanjutnya Nasiri et al (2019), melakukan review tentang pengetahuan, sikap, praktik, dan rekomendasi klinis terhadap standar pencegahan dan pengendalian infeksi di kalangan perawat dalam sistematik reviewnya, kemudian review tentang instrumen pemeriksaan yang digunakan untuk mengukur pengetahuan pencegahan infeksi saluran

kemih terkait pemasangan kateter pada petugas kesehatan yang dilakukan oleh Abubakar et al (2020), sistematik review yang dilakukan oleh Lee, et al (2019) tentang efektivitas dan komponen inti program pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas perawatan dalam jangka panjang, kemudian review dari Hammoud et al (2020) yang menjelaskan tentang pendidikan pasien pada pengendalian infeksi dalam sistematik reviewnya. Dari penelitian tentang review yang ada sebelumnya, belum terlihat adanya studi yang secara komprehensif membahas tentang dukungan pimpinan. Untuk perlu adanya penelitian yang membahas secara terperinci persoalan yang ada agar dapat menjadi masukan serta solusi dalam mengatasi persoalan dukungan pimpinan. Agar permasalahan yang ada pada penelitian sebelumnya dapat menjadi acuan, maka perlu adanya *review* dari berbagai sumber untuk menjabarkan masalah yang ditemukan secara detail dengan mengulas hasil penelitian sebelumnya. Salah satu metode yang dapat digunakan adalah *integrative review*. *Integrative review* sendiri merupakan suatu pendekatan yang dilakukan secara terperinci dengan tujuan untuk menentukan suatu bukti yang relevan dalam menjawab persoalan yang ada Souza, Silva, & Carvalho (2010). Kemudian menurut Evans (2007) bahwa *integrative review* yang merupakan metode publikasi yang mencakup publikasi empiris dan teoritis, sehingga dengan keragaman yang ada dapat menjadi acuan peneliti dalam mengumpulkan dan mensintensi artikel-artikel yang membahas persoalan dukungan pimpinan terhadap pencegahan dan pengendalian infeksi, temuan ini juga dapat menjadi implikasi bagi instansi layanan kesehatan dalam meningkatkan kinerja pencegahan dan pengendalian infeksi di layanan kesehatan.

Dari permasalahan yang ada, maka perlu untuk dilakukan pembuktian secara ilmiah tentang dukungan pimpinan terhadap pencapaian program-program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pembahasan diatas, terlihat bahwa kejadian infeksi masih merupakan masalah yang sangat serius bagi pelayanan kesehatan di

seluruh dunia, terutama di Indonesia sendiri. Berbagai cara perlu dilakukan untuk mengatasi permasalahan yang ada, salah satunya adalah menjalankan program-program pencegahan infeksi dengan baik sesuai peraturan yang ada. Akan tetapi yang menjadi persoalan sampai pada saat ini masih saja di temukan kejadian infeksi dan ketidakpatuhan petugas pada layanan kesehatan terutama di rumah sakit. Program pencegahan dan pengendalian infeksi masih di temukan belum terlaksana dengan baik, dukungan pimpinan terkait program pencegahan dan pengendalian infeksi belum berjalan dengan optimal. Dari masalah di atas, yang menjadi fokus review penelitian adalah Bagaimana bentuk dukungan pimpinan terhadap program pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit ?.

C. Tujuan Penelitian

Review ini bertujuan untuk mengidentifikasi bentuk dukungan yang diberikan pimpinan dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi.

D. Originalitas Penelitian

Saat ini review tentang pencegahan dan pengendalian infeksi telah banyak dilakukan dengan berbagai topik pencegahan dan pengendalian infeksi. Beberapa review diantaranya yang dilakukan oleh Price et al (2018) dalam sistematik review yang dilakukan tentang efektivitas intervensi pencegahan dan pengendalian infeksi di tingkat nasional dan daerah di negara-negara berpenghasilan tinggi dan menengah, selanjutnya Nasiri et al (2019) melakukan review tentang pengetahuan, sikap, praktik, dan rekomendasi klinis terhadap standar pencegahan dan pengendalian infeksi di kalangan perawat dalam sistematik reviewnya, kemudian review tentang instrumen pemeriksaan yang digunakan untuk mengukur pengetahuan pencegahan infeksi saluran kemih terkait pemasangan kateter pada petugas kesehatan yang dilakukan oleh Abubakar et al (2020), sistematik review yang dilakukan oleh Lee, et al (2019) tentang efektivitas dan komponen inti program pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas perawatan dalam jangka panjang, kemudian review dari

Hammoud, et al (2020), yang menjelaskan tentang pendidikan pasien pada pengendalian infeksi dalam sistematik reviewnya.

Dari beberapa review yang telah dilakukan, terlihat bahwa review tentang dukungan pimpinan terhadap program pencegahan infeksi saat ini belum terlihat dilakukan review oleh peneliti lain, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan review tentang dukungan pimpinan terhadap proses pelaksanaan program pencegahan infeksi. Hal ini dapat menjadi bahan masukan kepada pihak pemberi layanan kesehatan dalam meningkatkan kinerja tim pencegah dan pengendali infeksi. Pada review ini peneliti berfokus pada negara-negara yang memiliki tingkat penghasilan rendah (*Low Income Country*), serta Indonesia dan negara-negara yang memiliki karakteristik sama dengan Indonesia yang dapat mempengaruhi kinerja tim pencegahan dan pengendalian infeksi.

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

Proses pencarian literatur pada tinjauan pustaka ini bersumber pada literatur sekunder yaitu berupa panduan atau peraturan yang dikeluarkan oleh lembaga resmi yang menjadi acuan pada proses pelaksanaan pencegahan infeksi. Serta literatur yang bersumber pada database elektronik diantaranya adalah *Pubmed*, *Science direct*, *Ebsco*, *Proquest*, serta Garuda. Pemilihan literatur ini bertujuan untuk membangun kerangka konsep penelitian yang akan di buat, serta sebagai panduan dalam proses penelitian ini.

A. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

1. Definisi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan, (Kemenkes RI, 2017).

Proses terjadinya infeksi bergantung kepada interaksi antara suseptibilitas pejamu, agen infeksi (patogenitas, virulensi dan dosis) serta cara penularan. Identifikasi faktor risiko pada pejamu dan pengendalian terhadap infeksi tertentu dapat mengurangi insiden terjadinya infeksi (*HAIs*), baik pada pasien ataupun pada petugas kesehatan, (Kemenkes RI, 2017).

2. Definisi *Health Care Associated Infections (HAI's)*

Health care associated infection (HAIs) yang dikenal sebagai infeksi nosokomial dan saat ini berubah menjadi *HAIs* yaitu merupakan infeksi yang terjadi di rumah sakit selama masa perawatan yang tidak ada atau diinkubasi ketika masuk ke rumah sakit. Ini termasuk infeksi yang didapat di rumah sakit tetapi muncul setelah pulang, dan juga infeksi akibat kerja di antara staf medis. Kemenkes RI (2017). Kemudian menurut WHO (2016) menjelaskan bahwa *Health Care Associated*

Infections (HAI's) merupakan infeksi yang di dapatkan dan berkembang selama di rawat di rumah sakit. Ini merupakan masalah besar yang dihadapi bagi setiap rumah sakit.

3. Rantai Penularan Infeksi (*Chain Of Infection*)

Chain of infection merupakan rangkaian yang ada ketikan menimbulkan suatu infeksi, dalam pencegahan dan pengendalian infeksi perlu untuk mengetahui rantai penularan terjadinya suatu infeksi. ada 6 komponen rantai terjadinya suatu infeksi, Kemenkes RI (2017), Perdalin, (2011) :

- a. Agen infeksi (*infectious agent*) merupakan suatu mikroorganisme penyebab terjadinya infeksi. Beberapa faktor penyebab terjadinya infeksi antara lain ; patogenitas, virulensi dan jumlah (dosis atau “*load*”), sehingga makin cepat di ketahui agen infeksi, maka semakin cepat pula upaya pencegahan dan penanggulangannya.
- b. Wadah atau sumber agen infeksi dapat hidup (*Reservoir*), tumbuh, berkembang-biak dan siap ditularkan kepada pejamu atau manusia. Berdasarkan penelitian, reservoir terbanyak adalah pada manusia, alat medis, binatang, tumbuh-tumbuhan, tanah, air, lingkungan dan bahan-bahan organik lainnya. Dapat juga ditemui pada orang sehat, permukaan kulit, selaput lendir mulut, saluran napas atas, usus dan vagina juga merupakan reservoir.
- c. *Portal of exit* (pintu keluar) adalah lokasi tempat agen infeksi (mikroorganisme) meninggalkan reservoir melalui saluran napas, saluran cerna, saluran kemih serta transplasenta.
- d. Metode Transmisi/Cara Penularan adalah metode transport mikroorganisme dari wadah / *reservoir* ke pejamu yang rentan. Ada beberapa metode penularan yaitu: (1) kontak: langsung dan tidak langsung, (2) *droplet*, (3) *airborne*, (4) melalui vehikulum (makanan, air/minuman, darah) dan (5) melalui vektor (biasanya serangga dan binatang pengerat).
- e. *Portal of entry* (pintu masuk) adalah lokasi agen infeksi memasuki pejamu yang rentan dapat melalui saluran napas,

saluran cerna, saluran kemih dan kelamin atau melalui kulit yang tidak utuh.

- f. *Susceptible host* (Pejamu rentan) adalah seseorang dengan kekebalan tubuh menurun sehingga tidak mampu melawan agen infeksi. Faktor yang dapat mempengaruhi kekebalan adalah umur, status gizi, status imunisasi, penyakit kronis, luka bakar yang luas, trauma, pasca pembedahan dan pengobatan dengan imunosupresan.

4. **Faktor Resiko *Healthcare-associated infections (HAIs)***

a. Umur

Faktor umur merupakan salah satu faktor resiko terjadinya *HAIs*, neonatus dan lasia lebih rentan terkena infeksi.

b. Status imun yang rendah (*Imuno-kompromais*)

Penderita dengan penyakit kronik, penderita dengan keganasan serta obat-obat imusupresan merupakan faktor resiko terjadinya infeksi.

c. Interupsi barrier anatomis

1) Pemasangan kateter urin dapat meningkatkan kejadian infeksi pada saluran kemih (ISK).

2) Prosedur tindakan operasi dapat menyebabkan infeksi daerah operasi (IDO) atau *surgical site infection (SSI)*.

3) Penggunaan intubasi dan pemakaian ventilator dapat meningkatkan kejadian *Ventilator Associated Pneumonia (VAP)*.

4) pemasangan kanula pada vena dan arteri dapat menyebabkan terjadinya plebitis dan infeksi aliran darah

5) luka bakar dan trauma.

d. Implantasi bendah asing

1) Pemakaian mesin pada operasi hernia

2) Pemakaian implant pada operasi tulang, kontrasepsi, serta alat pacu jantung.

3) *Cerebrospinal fluid shunts*

- 4) *Valvular / Vascular prostheses*
- e. Perubahan mikroflora normal.
- Penggunaan antibiotik yang tidak bijak dapat menyebabkan pertumbuhan jamur berlebihan dan timbulnya bakteri resisten terhadap berbagai antimikroba.

5. Strategi Pencegahan dan Pengendali Infeksi

Menurut Kemenkes RI (2017), strategi pencegahan dan pengendalian infeksi terdiri dari 4 komponen di antaranya :

- a. Peningkatan daya tahan tubuh penjamu
- Daya tahan pejamu dapat meningkat dengan pemberian imunisasi aktif (contoh vaksinasi Hepatitis B), atau pemberian imunisasi pasif (*imunoglobulin*). Promosi kesehatan secara umum termasuk nutrisi yang adekuat akan meningkatkan daya tahan tubuh.
- b. Inaktivasi agen penyebab infeksi
- Inaktivasi agen infeksi dapat dilakukan dengan metode fisik maupun kimiawi. Contoh metode fisik adalah pemanasan (Pasteurisasi atau Sterilisasi) dan memasak makanan seperlunya. Metode kimiawi termasuk klorinasi air, disinfeksi
- c. Memutus mata rantai penularan
- Hal ini merupakan cara yang paling mudah untuk mencegah penularan penyakit infeksi, 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 “*Standard Precautions*” (Kewaspadaan standar) dan “*Transmissionbased Precautions*” (Kewaspadaan berdasarkan cara penularan).
- d. Tindakan pencegahan paska pajanan
- 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. Penyakit yang perlu mendapat perhatian adalah hepatitis B, Hepatitis C dan HIV.

6. Program pencegahan dan pengendalian infeksi

Untuk menunjang kinerja pencegahan dan pengendalian infeksi, maka disusun suatu program kerja dasar bagi praktisi PPI dalam menjalankan tugasnya di rumah sakit. Beberapa program yang ada terdiri dari : penerapan kewaspadaan standar, kewaspadaan berdasarkan transmisi serta pendidikan dan pelatihan tentang pencegahan dan pengendalian infeksi.

a. Kewaspadaan standar

Pada tahun 2007, CDC dan HICPAC merekomendasikan 11 (sebelas) komponen utama yang harus dilaksanakan dan dipatuhi dalam kewaspadaan standar, yaitu kebersihan tangan, Alat Pelindung Diri (APD), dekontaminasi peralatan perawatan pasien, kesehatan lingkungan, pengelolaan limbah, penatalaksanaan linen, perlindungan kesehatan petugas, penempatan pasien, hygiene respirasi/etika batuk dan bersin, praktik menyuntik yang aman dan praktik lumbal pungsi yang aman. Kesebelas kewaspadaan standar tersebut yang harus diterapkan di semua fasilitas pelayanan kesehatan, sebagai berikut:

1) Kebersihan tangan

Kebersihan tangan dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir bila tangan jelas kotor atau terkena cairan tubuh, atau menggunakan alkohol (*alcohol-based handrubs*) bila tangan tidak tampak kotor. Kuku petugas harus selalu bersih dan terpotong pendek, tanpa kuku palsu, tanpa memakai perhiasan cincin. Cuci tangan dengan sabun biasa/antimikroba dan bilas dengan air mengalir. Indikasi melakukan kebersihan tangan di antaranya sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, setelah kontak dengan cairan tubuh

pasien, setelah kontak dengan pasien serta setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien.

Untuk melakukan kebersihan tangan ada beberapa cara yang dilakukan yaitu:

- a) Tuangkan sabun cair atau antiseptik berbasis alkohol ketelapak tangan.
- b) Gosok kedua telapak tangan hingga merata
- c) Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya
- d) Gosok kedua telapak dan sela-sela jari
- e) Jari-jari dalam dari kedua tangan saling mengunci
- f) Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggam tangan kanan dan sebaliknya
- g) Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan ditelapak tangan kiri dan sebaliknya.
- h) Bilas kedua tangan dengan air mengalir jika menggunakan handwaash.

Proses kebersihan tangan merupakan hal yang paling utama dalam mencegah terjadinya proses infeksi. Menurut Allegranzi & Pittet (2009), menjelaskan bahwa praktek kebersihan tangan terbukti efektif untuk mengurangi penularan infeksi terhadap kuman patogen dalam perawatan kesehatan pasien. Hal yang sama juga di temukan oleh Moncion et al (2019), dalam reviewnya menjelaskan bahwa praktek kebersihan tangan efektif dalam mencegah terjadinya infeksi influenza yang dikonfirmasi di laboratorium dan pelayanan kesehatan masyarakat. Selanjutnya penelitian yang di lakukan oleh Bennett et al (2016), menjelaskan bahwa peningkatan yang signifikan terhadap prosedur kebersihan tangan dapat menurunkan kejadian infeksi pada perawatan pasien.

Hingga saat ini fokus utama dalam program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit adalah bagaimana meningkatkan kepatuhan petugas dalam menerapkan proses kebersihan tangan. Proses disinfeksi pada penggunaan sarung tangan secara signifikan meningkatkan kepatuhan kebersihan tangan, terutama dalam kegiatan yang beresiko tinggi terjadinya infeksi, Fehling et al (2019). Peningkatan perilaku kebersihan tangan secara signifikan meningkat setelah melakukan tindakan pada pasien, Kingston, O'Connell, & Dunne (2016).

Dari temuan di atas menggambarkan bahwa proses kebersihan tangan merupakan hal yang paling penting untuk di laksanakan oleh seluruh petugas, pasien dan pengunjung, agar proses infeksi yang di peroleh di lingkungan rumah sakit dapat diminimalisir. berdasarjan penelitian yang ada, bahwa dengan proses kebersihan tangan yang baik dapat menurunkan atau mencegah terjadinya proses kontaminasi pada layanan kesehatan yang di berikan maupun yang diterima.

2) Alat pelindung diri (APD)

Alat pelindung diri (APD) adalah merupakan pakaian khusus yang digunkanan untuk melindungi atau memproteksi diri dari bahaya fisik, kimiawi serta biologi atau bahan infeksius Kemenkes RI, (2017). Indikasi penggunaan alat pelindung diri apabila memungkinkan tubuh atau membran mukosa terkena atau terpercik darah dan atau cairan tubuh yang memungkinkan pasien terkontaminasi oleh petugas ataupun sebaliknya. Alat pelindung diri yang dimaksud terdiri dari sarung tangan (*handscoon*), masker, gaun

(*gown*), kacamata pelindung (*geoggles*), pelindung wajah (*face shield*), pelindung kepala (*head cap*), serta pelindung kaki.

Alat pelindung diri (*Personal Protection Equipment*) merupakan salah satu program pencegahan infeksi yang menjadi perhatian khusus di kalangan praktisi kesehatan. Penggunaan alat pelindung diri yang baik secara langsung akan mencegah terjadinya proses kontaminasi dari petugas ke pasien atau bahkan dari petugas ke lingkungan sekitar, ketika penggunaan APD secara prosedural diabaikan, bisa saja berdampak pada proses layanan yang di berikan. Berbagai sumber yang ada, menjelaskan bahwa penggunaan APD yang baik akan menurunkan resiko infeksi atau kontaminasi pada pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Fischer, Weber, & Wohl (2015), menjelaskan bahwa alat pelindung diri (*PPE*) merupakan salah satu langkah strategi yang komprehensif dalam melindungi pemberi layanan kesehatan. Mengingat beberapa proses infeksi yang bisa terjadi baik secara langsung (*droplet*) maupun melalui udara (*airbone*) maka penggunaan alat pelindung diri sangat perlu di perhatikan penggunaanya untuk mencegah dan mengendalikan infeksi di layanan kesehatan. Perlunya pendidikan dan pelatihan dalam hal penggunaan alat pelindung diri merupakan strategi yang baik untuk memproteksi diri dari infeksi akibat penggunaan alat pelindung diri. Penelitian yang di lakukan oleh (John, et al (2017), menjelaskan bahwa langkah strategi dalam pengembangan kebutuhan pelatihan bagi mahasiswa kedokteran dalam hal penggunaan alat pelindung diri

yang benar dapat berdampak positif dalam hal proteksi diri.

3) Dekontaminasi peralatan perawatan pasien

Dekontaminasi peralatan perawatan pasien bertujuan untuk menghindari proses kontaminasi silang terhadap penggunaan alat-alat medis yang akan di gunakan kepada pasien. Kategori pemilihan alat berdasarkan Spaulding (1968) di bagi menjadi tiga kategori yaitu :

a) Kritisal

Kategori kritisal berkaitan dengan bahan atau alat yang digunakan dengan jaringan steril atau sistem darah, sehingga merupakan risiko infeksi tingkat tinggi. Kegagalan manajemen sterilisasi dapat mengakibatkan infeksi yang serius dan fatal.

b) Semikritisal

Bahan dan praktik ini merupakan terpenting kedua setelah kritisal yang berkaitan dengan mukosa dan area kecil di kulit yang lecet. Pengelola perlu mengetahui dan memiliki keterampilan dalam penanganan peralatan invasif, pemrosesan alat, Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), pemakaian sarung tangan bagi petugas yang menyentuh mukosa atau kulit tidak utuh.

c) Nonkritisal

Pengelolaan peralatan/ bahan dan praktik yang berhubungan dengan kulit utuh yang merupakan risiko terendah. Walaupun demikian, pengelolaan yang buruk pada bahan dan peralatan non-kritisal akan dapat menghabiskan sumber daya dengan manfaat yang terbatas (contohnya sarung tangan steril digunakan untuk setiap kali memegang tempat sampah atau memindahkan sampah).

Dalam pelaksanaannya proses dekontaminasi peralatan di bagi atas 4 proses yaitu proses *pre-cleaning*, *Cleaning*, disinfeksi, dan proses sterilisasi. dan pelaksanaan berdasarkan dengan standar prosedur yang telah di tentukan.

4) Pengendalian lingkungan

Pengendalian lingkungan di fasilitas pelayanan kesehatan, antara lain berupa upaya perbaikan kualitas udara, kualitas air, dan permukaan lingkungan, serta desain dan konstruksi bangunan, dilakukan untuk mencegah transmisi mikroorganisme kepada pasien, petugas dan pengunjung.

5) Pengelolaan limbah

Rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lain sebagai sarana pelayanan kesehatan adalah tempat berkumpulnya orang sakit maupun sehat, dapat menjadi tempat sumber penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan, juga menghasilkan limbah yang dapat menularkan penyakit. Untuk menghindari risiko tersebut maka diperlukan pengelolaan limbah di fasilitas pelayanan kesehatan. Tujuan pengelolaan limbah rumah sakit yaitu untuk melindungi pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan masyarakat dari penyebaran infeksi dan terjadinya cedera.

Proses pengelolaan limbah padat di kategorikan berdasarkan jenis wadah serta label limbah medis. Limbah radioaktif digunakan label berwarna merah seperti kantong boks timbal dengan simbol radioaktif, limbah infeksius dengan label berwarna kuning, limbah sitotoksik diberi label berwarna ungu serta limbah non infeksius di beri label berwarna hitam dan

limbah hasil buangan farmasi diberi label berwarna coklat.

6) Penatalaksanaan Linen

Linen terbagi menjadi linen kotor dan linen terkontaminasi. Linen terkontaminasi adalah linen yang terkena darah atau cairan tubuh lainnya, termasuk juga benda tajam. Penatalaksanaan linen yang sudah digunakan harus dilakukan dengan hati-hati. Kehatian-hatian ini mencakup penggunaan perlengkapan APD yang sesuai dan membersihkan tangan secara teratur sesuai pedoman kewaspadaan standar dengan prinsip-prinsip sebagai berikut :

- a) Fasilitas pelayanan kesehatan harus membuat SPO penatalaksanaan linen. Prosedur penanganan, pengangkutan dan distribusi linen harus jelas, aman dan memenuhi kebutuhan pelayanan.
- b) Petugas yang menangani linen harus mengenakan APD (sarung tangan rumah tangga, gaun, apron, masker dan sepatu tertutup).
- c) Linen dipisahkan berdasarkan linen kotor dan linen terkontaminasi cairan tubuh, pemisahan dilakukan sejak dari lokasi penggunaannya oleh perawat atau petugas.
- d) Minimalkan penanganan linen kotor untuk mencegah kontaminasi ke udara dan petugas yang menangani linen tersebut. Semua linen kotor segera dibungkus/dimasukkan ke dalam kantong kuning di lokasi penggunaannya dan tidak boleh disortir atau dicuci di lokasi dimana linen dipakai.
- e) Linen yang terkontaminasi dengan darah atau cairan tubuh lainnya harus dibungkus, dimasukkan

kantong kuning dan diangkat/ditransportasikan secara berhati-hati agar tidak terjadi kebocoran.

- f) Buang terlebih dahulu kotoran seperti faeces ke washer bedpan, spoelhoek atau toilet dan segera tempatkan linen terkontaminasi ke dalam kantong kuning/infeksius. Pengangkutan dengan troli yang terpisah, untuk linen kotor atau terkontaminasi dimasukkan ke dalam kantong kuning. Pastikan kantong tidak bocor dan lepas ikatan selama transportasi. Kantong tidak perlu ganda.
- g) Pastikan alur linen kotor dan linen terkontaminasi sampai di laundry terpisah dengan linen yang sudah bersih.
- h) Cuci dan keringkan linen di ruang laundry. Linen terkontaminasi seyogyanya langsung masuk mesin cuci yang segera diberi disinfektan.
- i) Untuk menghilangkan cairan tubuh yang infeksius pada linen dilakukan melalui 2 tahap yaitu menggunakan deterjen dan selanjutnya dengan Natrium hipoklorit (Klorin) 0,5%. Apabila dilakukan perendaman maka harus diletakkan di wadah tertutup agar tidak menyebabkan toksik bagi petugas.

7) Perlindungan kesehatan karyawan

Perlindungan kesehatan karyawan dilakukan untuk memastikan bahwa setiap petugas kesehatan yang bekerja terhindar atau tidak terpapar dari proses-proses kontaminasi infeksi, sehingga dapat mencegah terjadinya penyebaran infeksi di lingkungan rumah sakit. Sebagian besar insiden pajanan okupasional adalah infeksi melalui darah yang terjadi dalam fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). HIV,

hepatitis B dan hepatitis C adalah patogen melalui darah yang berpotensi paling berbahaya, dan kemungkinan pajanan terhadap patogen ini merupakan penyebab utama kecemasan bagi petugas kesehatan di seluruh dunia. Risiko mendapat infeksi lain yang dihantarkan melalui darah (*bloodborne*) seperti hepatitis B dan C jauh lebih tinggi dibandingkan mendapatkan infeksi HIV. Sehingga tatalaksana pajanan okupasional terhadap penyebab infeksi tidak terbatas pada PPP HIV saja.

Tatalaksanan pajanan yang bertujuan untuk mengurangi waktu kontak dengan darah, cairan tubuh, atau jaringan sumber pajanan dan untuk membersihkan dan melakukan dekontaminasi tempat pajanan. Tatalaksananya adalah sebagai berikut :

- a) Bila tertusuk jarum segera bilas dengan air mengalir dan sabun/cairan antiseptik sampai bersih.
- b) Bila darah/cairan tubuh mengenai kulit yang utuh tanpa luka atau tusukan, cuci dengan sabun dan air mengalir.
- c) Bila darah/cairan tubuh mengenai mulut, ludahkan dan kumurkumur dengan air beberapa kali.
- d) Bila terpercik pada mata, cucilah mata dengan air mengalir (irigasi), dengan posisi kepala miring kearah mata yang terpercik.
- e) Bila darah memercik ke hidung, hembuskan keluar dan bersihkan dengan air.
- f) Bagian tubuh yang tertusuk tidak boleh ditekan dan dihisap dengan mulut.

- 8) Kebersihan pernafasan atau etika batuk dan bersin
Diterapkan untuk semua orang terutama pada kasus infeksi dengan jenis transmisi airborne dan droplet. Fasilitas pelayanan kesehatan harus menyediakan sarana cuci tangan seperti wastafel dengan air mengalir, tisu, sabun cair, tempat sampah infeksius dan masker bedah. Petugas, pasien dan pengunjung dengan gejala infeksi saluran napas, harus melaksanakan dan mematuhi langkah-langkah sebagai berikut : menutup hidung dan mulut dengan tisu atau sapu tangan atau lengan atas ketika akan bersin atau batuk, membuang tisu ke tempat sampah infeksius dan lakukan kebersihan tangan.

b. Kewaspadaan transmisi

Kewaspadaan berdasarkan transmisi sebagai tambahan Kewaspadaan Standar yang dilaksanakan sebelum pasien didiagnosis dan setelah terdiagnosis jenis infeksi. Jenis kewaspadaan berdasarkan transmisi sebagai berikut:

1) Kewaspadaan transmisi melalui kontak

Kewaspadaan ini bertujuan untuk menurunkan risiko timbulnya *Health care Associated Infections (HAIs)*, terutama risiko transmisi mikroba yang secara epidemiologi diakibatkan oleh kontak langsung atau tidak langsung.

2) Kewaspadaan transmisi melalui droplet.

Transmisi droplet terjadi ketika partikel droplet berukuran $>5 \mu\text{m}$ yang dikeluarkan pada saat batuk, bersin, muntah, bicara, selama prosedur suction, bronkhoskopi, melayang di udara dan akan jatuh dalam jarak $<2 \text{ m}$ dan mengenai mukosa atau konjungtiva, untuk itu dibutuhkan APD atau masker yang memadai, bila memungkinkan dengan masker 4 lapis atau yang

mengandung pembunuh kuman (germ decontaminator). Jenis transmisi percikan ini dapat terjadi pada kasus antara lain *common cold*, *respiratory syncytial virus (RSV)*, *Adenovirus*, H5N1, H1N1.

3) Kewaspadaan transmisi melalui udara

Transmisi melalui udara secara epidemiologi dapat terjadi bila seseorang menghirup percikan partikel nuklei yang berdiameter 1-5 μm ($<5 \mu\text{m}$) yang mengandung mikroba penyebab infeksi. Mikroba tersebut akan terbawa aliran udara >2 m dari sumber, dapat terhirup oleh individu rentan di ruang yang sama atau yang jauh dari sumber mikroba. Penting mengupayakan pertukaran udara >12 x/jam (*12 Air Changes per Hour/ACH*).

- 4) Kewaspadaan transmisi melalui *common vehicle* (makanan, air, obat, peralatan)
- 5) Kewaspadaan transmisi melalui *vektor* (lalat, nyamuk, tikus)

B. Dukungan Pimpinan (*Support Leader*)

1. Definisi Dukungan (*Support*)

Hammer et. al (2009) mengemukakan bahwa dukungan atasan merupakan sebuah perilaku atas pemberian perhatian kepada bawahan untuk mencapai tujuan bersama. Menurut Chenhall (2004), dukungan atasan merupakan suatu keterlibatan manajer dalam memperoleh kemajuan serta dapat menyediakan sumber daya yang diperlukan, dengan adanya dukungan maka akan dapat mempengaruhi produktivitas bawahannya untuk mencapai suatu tujuan organisasi yang diinginkan. Dukungan atasan sangat penting hal ini disebabkan karena faktor kekuasaan manajer dalam mengatur sumber daya yang diperlukan Shield, (1995). Pemberian dukungan dapat menjadi pendekatan pemimpin sehingga dapat menumbuhkan kepuasan dasar bagi para

pekerjanya, Rubenstein (2005). Penelitian yang dilakukan Halton et al (2017), menjelaskan untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pencegahan dan pengendalian infeksi perlu adanya dukungan dari atasan, perawat tidak melakukan pencegahan infeksi apabila pimpinannya sendiri tidak patuh melaksanakan pencegahan infeksi. Selanjutnya Halton et al (2017) menjelaskan bahwa dukungan organisasi yang kuat merupakan elemen kunci dari tata kelola klinis yang baik, dengan tata kelola klinis yang baik secara berkelanjutan dapat meningkatkan keselamatan dan kualitas pelayanan. Untuk meningkatkan kemampuan bawahannya seorang manajer harus mampu memberikan umpan balik yang sifatnya membangun, dengan memberikan pendelegasian yang efektif serta memberikan kesempatan kepada staf untuk meningkatkan pengetahuan, sikap serta keterampilan akan dapat menghasilkan kinerja yang lebih baik, Roup & Scaletta (2011), Baddar, Salem & Hakam (2016).

2. **Dimensi Dukungan Atasan**

Hammer, et al (2011) menjelaskan ada beberapa dimensi dukungan atasan, antara lain :

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional merupakan dukungan yang bersifat emosional atau menjaga keadaan emosi, pimpinan yang memberikan dukungan dengan mendengarkan dan menunjukkan perhatian terhadap bawahannya. Dukungan ini menyatakan dukungan sosial sebagai perilaku yang memberi rasa nyaman dan membuat individu dikagumi, dihargai dan dicintai.

b. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental merupakan dukungan dimana pimpinan menanggapi pekerjaan bawahannya dalam bentuk dukungan material. Dukungan ini mengacu pada penyediaan benda-benda dan layanan untuk memecahkan masalah praktis. Dukungan ini menyatakan bahwa dukungan ini meliputi aktivitas-aktivitas seperti penyediaan benda-benda, misalnya alat-alat kerja, buku-

buku, meminjamkan atau memberikan uang dan membantu menyelesaikan tugas-tugas praktis.

c. Dukungan Penghargaan

Dukungan Penghargaan adalah dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Dukungan ini dapat berupa pemberian informasi kepada seseorang bahwa dia dihargai dan diterima, dimana harga diri seseorang dapat ditingkatkan dengan mengkomunikasikan kepadanya bahwa ia bernilai dan diterima meskipun tidak luput dari kesalahan

d. Dukungan Informasional

Dukungan Informasional adalah dukungan yang berupa pemberian informasi yang dibutuhkan oleh individu. Dukungan ini dibagi ke dalam 2 (dua) bentuk. Pertama, pemberian informasi atau pengajaran suatu keahlian yang dapat memberi solusi pada suatu masalah. Kedua adalah *appraisal support*, yaitu pemberian informasi yang dapat membantu individu dalam mengevaluasi kinerja pribadinya. Dukungan ini dapat berupa pemberian informasi, nasehat, dan bimbingan.

e. Dukungan Integrasi Sosial

Dukungan Integrasi Sosial adalah perasaan individu sebagai bagian dari kelompok. Dukungan ini dapat berupa menghabiskan waktu bersama-sama dalam aktivitas, rekreasi di waktu senggang. Dukungan ini dapat mengurangi stres dengan memenuhi kebutuhan afiliasi dan kontak dengan orang lain membantu mengalihkan perhatian seseorang dari masalah yang mengganggu serta memfasilitasi.

3. Faktor Dukungan Pimpinan Yang Dapat Meningkatkan Pelaksanaan Pencegahan Infeksi.

Salah satu faktor yang dapat meningkatkan pelaksanaan program pencegahan infeksi adalah adanya dukungan yang kuat dari pimpinan itu sendiri. Untuk mencapai suatu perubahan sistem dalam pencegahan dan pengendalian infeksi, maka dukungan pimpinan perlu di tunjukkan

dalam pelaksanaan program. Ada beberapa bentuk dukungan pimpinan dalam menjalankan program pencegahan infeksi menurut Kemenkes RI (2017), KARS (2018) yaitu sebagai berikut :

a. Sumber daya

Sumber daya manusia adalah semua orang yang ada dalam suatu organisasi yang memiliki peran dan fungsinya masing-masing yang dapat mempengaruhi tercapainya tujuan organisasi Irawan, (2000). Menurut Susilo (2002) menjelaskan bahwa sumber daya manusia merupakan pilar penyangga utama dan merupakan penggerak dari roda organisasi dalam mencapai tujuan yang diinginkan. Sumber daya manusia merupakan elemen penting dalam organisasi melebihi modal, teknologi, dan uang, hal ini karena modal, teknologi dan uang di kendalikan oleh manusia Basri & Rusdiana (2015). Dalam mengelola proses pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan, maka perlu adanya sumber daya manusia yang disiapkan oleh rumah sakit dalam mengelola pelaksanaannya. Struktur dari pada sumber daya yang dimaksud adalah terbentuknya komite atau tim pencegahan dan pengendalian infeksi yang melaksanakan tugas pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi serta pembinaan di lingkungan fasilitas kesehatan yang ada Kemenkes RI (2017). Selanjutnya KARS (2018), menekankan bahwa pimpinan rumah sakit harus menyediakan sumber daya untuk mendukung proses pelaksanaan program pencegahan infeksi.

b. Kebijakan

Kebijakan merupakan keputusan yang dibuat oleh mereka yang bertanggung jawab dalam bidang kebijakan tertentu (Kent Buse, 2016). Faktor kontekstual yang dapat mempengaruhi kebijakan menurut Leichter (1979) dalam Buse (2016), yaitu :

- 1) Faktor situasional, merupakan kondisi yang tidak permanen atau khusus yang dapat berdampak pada suatu kebijakan, hal ini dapat bersifat kejadian saja dan pada waktu tertentu.

- 2) Faktor structural merupakan bagian dari masyarakat yang relatif tidak berubah, faktor ini meliputi system politik, mencakup pula keterbukaan system tersebut dan kesempatan bagi warga masyarakat untuk berpartisipasi dalam pembahasan dan keputusan kebijakan.
- 3) Faktor budaya dapat mempengaruhi kebijakan kesehatan, dalam masyarakat dimana hirarki menduduki tempat itu penting, akan sulit untuk bertanya atau menentang pejabat tinggi atau pejabat senior.
- 4) Faktor internasional yang menyebabkan meningkatnya ketergantungan antar negara dan mempengaruhi kemandirian dan kerjasama internasional dalam kesehatan.

Pada dasarnya kebijakan merupakan sesuatu yang bersifat mengikat untuk mencapai tujuan yang di inginkan oleh pembuat kebijakan. Kebijakan dalam pelaksanaan pencegahan infeksi sangat penting untuk di lakukan, hal ini juga dapat memungkinkan keseragaman standar yang akan di jalankan dalam suatu program yang ada. Komite akreditasi rumah sakit dalam instrumen penilaian yang dikeluarkan, menjelaskan bahwa setiap pimpinan harus membuat kebijakan secara tertulis sebagai acuan dalam melaksanakan kegiatan dalam lingkungan rumah sakit, kebijakan yang dimaksud berbentuk regulasi yang di dalamnya terdapat kebijakan, standar prosedur dan lain-lain KARS (2017). Sehingga pada hakikatnya bahwa pimpinan perlu untuk menggunakan kebijakan yang dikeluarkan dalam menunjang pelaksanaan kegiatan berbasis keselamatan pasien di rumah sakit.

c. Supervisi.

Supervisi merupakan suatu bentuk dari kegiatan manajemen keperawatan yang bertujuan untuk memenuhi dan meningkatkan pelayanan pada klien dan keluarga yang berfokus pada kebutuhan, keterampilan, dan kemampuan dalam melaksanakan tugas Nursalam

(2014). Supervisi klinik diartikan sebagai pengawasan partisipatif, mendahulukan penghargaan terhadap pencapaian hasil positif dan memberikan jalan keluar terhadap hal yang masih belum dapat dilakukan. Perawat tidak sekedar dinilai akan tetapi dibimbing untuk melakukan pekerjaannya secara benar. Menurut Nursalam (2014) kegiatan pokok pada supervisi pada dasarnya mencakup empat hal pokok, yaitu menetapkan masalah dan prioritas, menetapkan penyebab masalah dan jalan keluar, melaksanakan jalan keluar serta menilai hasil yang dicapai untuk dilakukan tindak lanjut. Lebih lanjut dijelaskan bahwa dalam melaksanakan supervisi ada dua tehnik yang dapat digunakan yaitu :

1) Langsung

Pengamatan yang dilakukan secara langsung dan harus memperhatikan hal berikut :

a) Sasaran pengamatan

Pengamatan langsung yang tidak jelas sarannya dapat menimbulkan kebingungan. Untuk itu maka pengamatan langsung ditujukan pada sesuatu yang bersifat pokok dan strategis.

b) Objektivitas pengamatan

Pengamatan langsung yang tidak berstandarisasi dapat mengganggu objektivitas. Untuk mencegah keadaan ini, maka diperlukan suatu daftar isian atau *check list* yang telah disiapkan.

c) Pendekatan pengamatan

Pengamatan langsung sering menimbulkan berbagai kesan negative, seperti rasa takut, tidak senang, atau kesan mengganggu pekerjaan. Sehingga perlu dukungan dari pimpinan sebagai otorisasi.

2) Tidak langsung

Merupakan tehnik supervisi yang dilakukan melalui laporan, baik tertulis maupun lisan sehingga supervisor tidak melihat langsung apa yang terjadi dilapangan.

Pelaksanaan supervisi dalam meningkatkan kinerja pencegahan infeksi perlu untuk dilakukan sebagai dasar pengukuran pencapaian kinerja tim PPI itu sendiri. Permenkes no 27 tahun 2017 menjelaskan bahwa salah satu fungsi komite pencegahan infeksi yaitu melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan program yang dijalankan Kemenkes RI (2017). Selanjutnya komite akreditasi rumah sakit lebih lanjut menjelaskan bahwa pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi penting untuk dilakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan program, pelaksanaan monitoring dilakukan berdasarkan kebijakan rumah sakit tentang waktu pelaksanaannya berdasarkan kebutuhan rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan, KARS (2017). Penelitian yang dilakukan oleh Abdullah et al (2014), Ephraim,et al (2018), Marbun (2018), menjelaskan bahwa terdapat pengaruh antara supervisi dengan kinerja pencegahan dan pengendalian infeksi, semakin sering dilakukan supervisi maka akan meningkatkan kinerja tim pencegahan infeksi, sehingga pelaksanaan supervisi penting dilakukan dengan dasar untuk mendapatkan akar permasalahan yang dialami oleh tim pencegahan infeksi di lapangan.

d. Anggaran

Penganggaran adalah proses di mana biaya dialokasikan pada suatu kegiatan tertentu yang telah direncanakan untuk jangka waktu yang telah ditetapkan dalam rumah sakit (Silalahi, 1986). Pada dasarnya yang berwenang dan bertanggung jawab terhadap penyusunan serta pelaksanaan anggaran adalah pimpinan tertinggi organisasi, karena pimpinan organisasi yang paling berwenang dan bertanggung jawab atas kegiatan organisasi. Pelaksanaan pencegahan infeksi tidak lepas dari peran penting dari sumber dana yang disiapkan oleh rumah sakit, kebutuhan akan penyediaan

fasilitas penunjang yang diperlukan tidak lepas dari penyediaan anggaran, sehingga penganggaran terhadap pelaksanaan pencegahan infeksi sangat dibutuhkan. Komite akreditasi rumah sakit menjelaskan bahwa untuk menerapkan program pencegahan dan pengendalian infeksi diperlukan anggaran, oleh karena itu rumah sakit perlu menyediakan anggaran untuk pengadaan disinfektan, misalnya *handrub* dan anggaran pelatihan PPI (dasar maupun lanjutan yang dilaksanakan internal maupun di luar rumah sakit, selain itu anggaran juga sangat diperlukan pada program-program pencegahan infeksi yang lain, sehingga penyediaan anggaran penting dilakukan untuk menunjang pelaksanaan program yang akan dan atau di jalankan, lebih jelas lagi di sebutkan bahwa rumah sakit menjamin ketersediaan yang cukup untuk melaksanakan program pencegahan dan pengendalian infeksi KARS (2018).

e. Pendidikan dan Pelatihan

Pendidikan dan pelatihan dalam pengembangan sumber daya manusia mempunyai dua dimensi utama, yaitu dimensi personal dan organisasional, keduanya harus dikembangkan secara tepat, simultan, dan berkelanjutan, dengan demikian perusahaan bias menjadi *learning organizational* dan tumbuh berkembang, maju karena didukung oleh karyawan yang terus menerus mempelajari hal-hal baru dan mengaplikasikannya dengan tujuan memperbaiki dan meningkatkan kualitas produk atau jasa yang dihasilkan perusahaan Basri & Rusdiana (2015). Menurut Basri & Rusdiana (2015), menjelaskan bahwa pendidikan dan pelatihan merupakan upaya untuk pengembangan sumber daya manusia, terutama pengembangan aspek kemampuan intelektual dan kepribadian manusia. Hasil penelitian Lailatul & Retno (2015) menunjukkan pengaruh pada pendidikan dan pelatihan terhadap kinerja seorang perawat. Pendidikan dan pelatihan merupakan salah satu aspek bagian terpenting dalam pengembangan staf Marquis & Huston, (2013). Pendidikan dan pelatihan yang diikuti perawat diharapkan

dapat meningkatkan kemampuan seorang perawat baik dalam pengetahuan, keterampilan maupun sikap Notoatmodjo (2012). Selanjutnya KARS (2018) menjelaskan bahwa Pelatihan diberikan sebagai bagian dari orientasi kepada semua staf baru dan dilakukan pelatihan kembali secara berkala, atau paling sedikit jika ada perubahan kebijakan, prosedur, dan praktik yang menjadi panduan program pencegahan dan pengendalian infeksi.

C. Konsep Teori Quality Of Care Donabedian.

Mutu merupakan suatu sifat atau nilai yang di miliki oleh suatu program, produk, atau pelayanan. Mutu pelayanan kesehatan adalah hasil akhir (*outcome*) dari interaksi dan ketergantungan antara berbagai aspek, komponen atau unsur organisasi pelayanan kesehatan sebagai suatu sistem. Menurut Donabedian (1969), menjelaskan ada tiga tahapan yang dapat dilakukan dalam pendekatan evaluasi pelayanan yaitu struktur, proses dan hasil.

1. Struktur

Evaluasi struktur merupakan instrumen yang dapat digunakan dalam organisasi. komponen ini termasuk pada fasilitas, sumber daya manusia serta anggaran. Ini merupakan pendekatan utama yang digunakan dalam menggambarkan spesifikasi penilain, sertifikasi atau akreditasi badan resmi. Hal ini mengasumsikan bahwa ketika kondisi ini terpenuhi maka akan menghasilkan kualitas pelayanan keperawatan yang baik.

2. Proses

Evaluasi proses terdiri dari penilaian perawatan itu sendiri. Pelaksanaan audit keperawatan merupakan contoh dari pada pedekatan ini. Proses ini merupakan pengubahan/Transformasi berbagai masukan oleh kegiatan operasi/produksi menjadi keluaran yang berbentuk produk dan/atau jasa. Proses, ialah interaksi professional antara pemberi layanan dengan konsumen (pasien atau masyarakat).

3. Hasil (*Outcome*)

Evaluasi akhir yang terdiri penilaian hasil akhir perawatan yang dilakukan, biasanya di tentukan oleh kesehatan pasien, kesejahteraan serta kepuasan.

Sejauh mana hasil yang di capai merupakan hasil dari pada struktur serta proses yang ada.

D. Integrative Review

1. Definisi *Integrative Review*

Meningkatnya penggunaan hasil penelitian dalam praktek klinis saat menjadi perhatian tersendiri bagi klinisi, oleh sebab itu ulasan tentang integrative review menjadi salah satu pilihan diantara berbagai metodolgi yang ada untuk mengembangkan proses praktik keperawatan yang berbasis bukti ilmiah. Sehingga peneliti keperawatan harus lebih fokus dan memberikan perhatian pada proses integrasi yang baik untuk mensistematiskan tinjauan yang ada dan membuat lebih baik lagi, Hopia, Latvala, & Liimatainen (2016). Istilah tinjauan integratif dan studi yang menggunakan metode ini telah meningkat pesat di bidang keperawatan yang terkait dengan tren peningkatan di lapangan untuk mengidentifikasi perawatan kesehatan individu dan kolektif sebagai pekerjaan kompleks yang membutuhkan kolaborasi dan integrasi beragam pengetahuan Watson & Smith (2002).

Integrative Review merupakan suatu pendekatan yang dilakukan secara terperinci dengan tujuan untuk menemukan suatu bukti yang relevan dalam menjawab suatu pertanyaan penelitian, Souza et al (2010). Menurut Whitemore & Knafel (2005) Dalam Hopia et al (2016), menjelaskan bahwa *Integrative review* merupakan suatu jenis metode yang mengulas penelitian secara luas yang memungkinkan untuk dimasukkan secara simultan dari penelitian eksperimental maupun non eksperimental agar dapat memahami fenomena yang mejadi perhatian peneliti. Tinjauan integratif yang sistematis dan ketat memiliki potensi untuk menghadirkan pemahaman yang komprehensif tentang masalah yang relevan dengan perawatan kesehatan serta kebijakan kesehatan. Selanjutnya Menurut Evans (2007), mendefinisikan *integrative review* sebagai suatu metode publikasi yang mencakup publikasi empiris dan

teoritis, oleh karena itu keragaman pada kerangka pengambilan sampel merupakan ciri khas dari pada tinjauan ini.

2. Tujuan *Integratif Review*

Integratif review bertujuan untuk menentukan pengetahuan tentang topik terkini, dilakukan untuk mengidentifikasi, menganalisis dan mensintesis hasil studi independen pada subjek yang sama, sehingga dapat berkontribusi pada kualitas layanan keperawatan kepada pasien, Souza et al (2010). Tinjauan integratif dirancang terbaik untuk penelitian bidang keperawatan. Metode ini menyediakan sintesis pengetahuan dan penerapan hasil studi signifikan untuk dipraktikkan. Metode peninjauan penelitian eksperimental dan non eksperimental yang dilakukan secara bersamaan dapat mendefinisikan konsep untuk meninjau teori atau bukti yang menunjukkan kesenjangan dalam literatur untuk menganalisis masalah metodologis Whitemore & Knaf, (2005). Menurut Bucknall et al (2016), menjelaskan bahwa *integrative review* bertujuan untuk menganalisis dan mensintesis bukti-bukti penelitian.

3. Tahap Penyusunan *Integrative Review*.

Souza et al (2010) membagi enam tahapan penyusunan Integrative Review adalah sebagai berikut:

a. Tahap 1: Menyiapkan Pertanyaan Panduan

Pada tahap awal yaitu menentukan pertanyaan panduan, fase ini merupakan fase yang terpenting dari tinjauan yang dilakukan. Dimana peneliti menentukan studi mana yang akan dimasukkan, cara yang diadopsi untuk mengidentifikasi informasi yang dikumpulkan dalam studi yang dipilih, Souza et al (2010). Pertanyaan yang jelas juga akan membantu memfasilitasi pencarian yang efektif serta menyajikan struktur tinjauan yang jelas serta terkait dengan prinsip teoritis dan dasar pemikiran sebuah studi Whitemore & Knaf (2005).

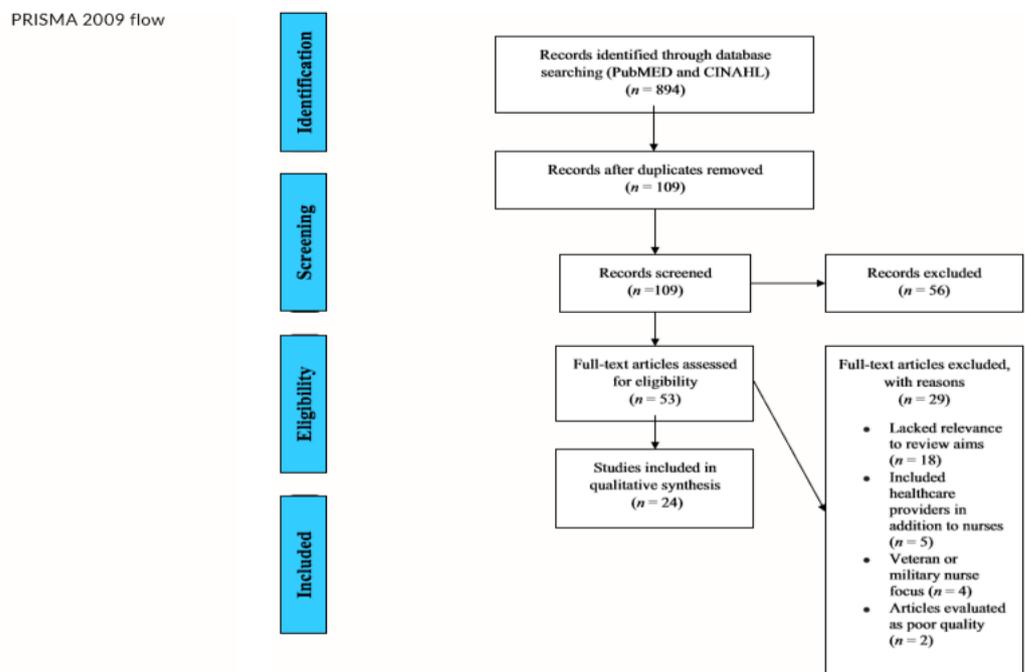
b. Tahap 2: Menyusun Strategi Pencarian Literatur

Secara intrinsik terkait dengan fase sebelumnya, pencarian dalam basis data harus luas dan beragam, termasuk pencarian dalam basis data elektronik, pencarian manual dalam jurnal, referensi yang dijelaskan dalam studi yang dipilih, kontak dengan peneliti dan penggunaan bahan yang tidak dipublikasikan. Kriteria pengambilan sampel harus memastikan keterwakilan sampel, dan mereka adalah indikator penting dari keandalan dan kebenaran hasil. Prosedur yang ideal adalah memasukkan semua studi yang ditemukan atau memilih secara acak; namun, jika kedua pilihan tidak layak karena jumlah pekerjaan, kriteria inklusi dan eksklusi yang diadopsi untuk artikel harus dijelaskan dan didiskusikan dengan jelas. Dengan demikian, penentuan kriteria harus dilakukan sesuai dengan pertanyaan panduan, dengan mempertimbangkan peserta, intervensi dan hasil yang diinginkan. Proses pencarian literatur dari tinjauan integratif harus didokumentasikan dengan jelas di bagian metode termasuk istilah pencarian, basis data yang digunakan, strategi pencarian tambahan, dan kriteria inklusi dan eksklusi untuk menentukan sumber utama yang relevan. Penentuan kriteria harus dilakukan sesuai dengan panduan pertanyaan, dengan mempertimbangkan subjek, intervensi dan hasil yang diinginkan. Secara umum dalam tahap ini, menentukan kata kunci dan kriteria inklusi serta literatur elektronik digunakan sama untuk semua database Souza et al (2010). Identifikasi kata-kata kunci, basis data, tahun publikasi, manajer referensi dan penggunaan matriks konseptual untuk menguraikan konsep-konsep kunci pada topik. Transparansi dalam prosedur identifikasi, inklusi, dan klasifikasi artikel yang akan ditinjau adalah sesuatu yang penting dilakukan. Tinjauan literatur dilakukan melalui metodologi eksplisit dalam hal kata-kata kunci, kriteria pencarian, database, pengecekan manual referensi, data yang dipilih dan alasan pemilihan, jumlah

artikel yang ditemukan, kriteria untuk pemilihan dan pengecualian artikel, klasifikasi prosedur literatur, dan sintesis ulasan Soares et al (2014).

Proses pencarian digambarkan dengan diagram alur proses peninjauan berdasarkan standar Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) dan sebaiknya disertai dengan deksriptif naratif. Lampiran terpisah yang berisi tentang studi yang dikeluarkan serta alasan mengapa studi dikeluarkan harus disertakan.

Gambar 1. Flow Chart Pencarian Artikel.



c. Tahap 3: Pengumpulan Data

Pada tahap pengumpulan data, perlu dilakukan ekstraksi data dari artikel yang di pilih, perlu menggunakan instrumen yang disiapkan sebelumnya yang mampu memastikan pengumpulan semua data yang relevan, hal ini agar dapat meminimalkan resiko kesalahan dalam melakukan transkripsi serta untuk menjamin ketepatan saat memeriksa informasi serta sebagai catatan bagi peneliti. data yang digunakan harus mencakup definisi subjektif, metodologi, metode analisis, dan konsep yang digunakan.

Penting untuk dilakukan dokumentasi proses pencarian dan seleksi artikel. Pengalaman klinis peneliti juga berkontribusi untuk memeriksa validitas metode dan hasil serta membantu menentukan kegunaannya dalam praktik Souza et al (2010). Metode pengumpulan data dapat juga dilakukan berdasarkan desain studi, tujuan, pertanyaan penelitian, metode dan analisis, intervensi dan kesimpulan Hawker (2002).

d. Tahap 4: Analisis Studi yang diinklusi

Mirip dengan analisis data dalam penelitian konvensional, fase ini menuntut pendekatan terorganisir untuk menimbang ketelitian dan karakteristik masing-masing studi. Elemen-elemen penting dari proses analisis data dalam tinjauan ini adalah: mengamati standar dan tema, memverifikasi kesesuaian topik, membuat perbandingan dan kontras, membedakan standar umum dan tidak umum, tidak mempertimbangkan keterangan secara umum, mengamati hubungan dalam variabilitas data, mengidentifikasi intervensi faktor, dan membangun bukti sesuai dengan urutan logis Whitemore & Knafl (2005).

Pada tahap analisis menuntut pendekatan terorganisir untuk menimbang ketelitian dan karakteristik setiap studi. Untuk membantu memilih bukti terbaik yang akan dianalisis, berikut ini terdapat beberapa level bukti berdasarkan desain penelitian sebagai berikut:

- a. Level 1: bukti yang dihasilkan dari meta-analisis dari beberapa uji klinis pada studi Randomized Controlled Trials (RCT).
- b. Level 2: bukti studi dari individu dengan experimental design studies.
- c. Level 3: bukti dari quasi-experimental studies.
- d. Level 4: bukti dari descriptive studies (non-experimental) atau dengan pendekatan kualitatif.
- e. Level 5: bukti dari laporan kasus atau dari pengalaman.

- f. Level 6: bukti berdasarkan pendapat spesialis.
- e. Tahap 5: Diskusi Hasil

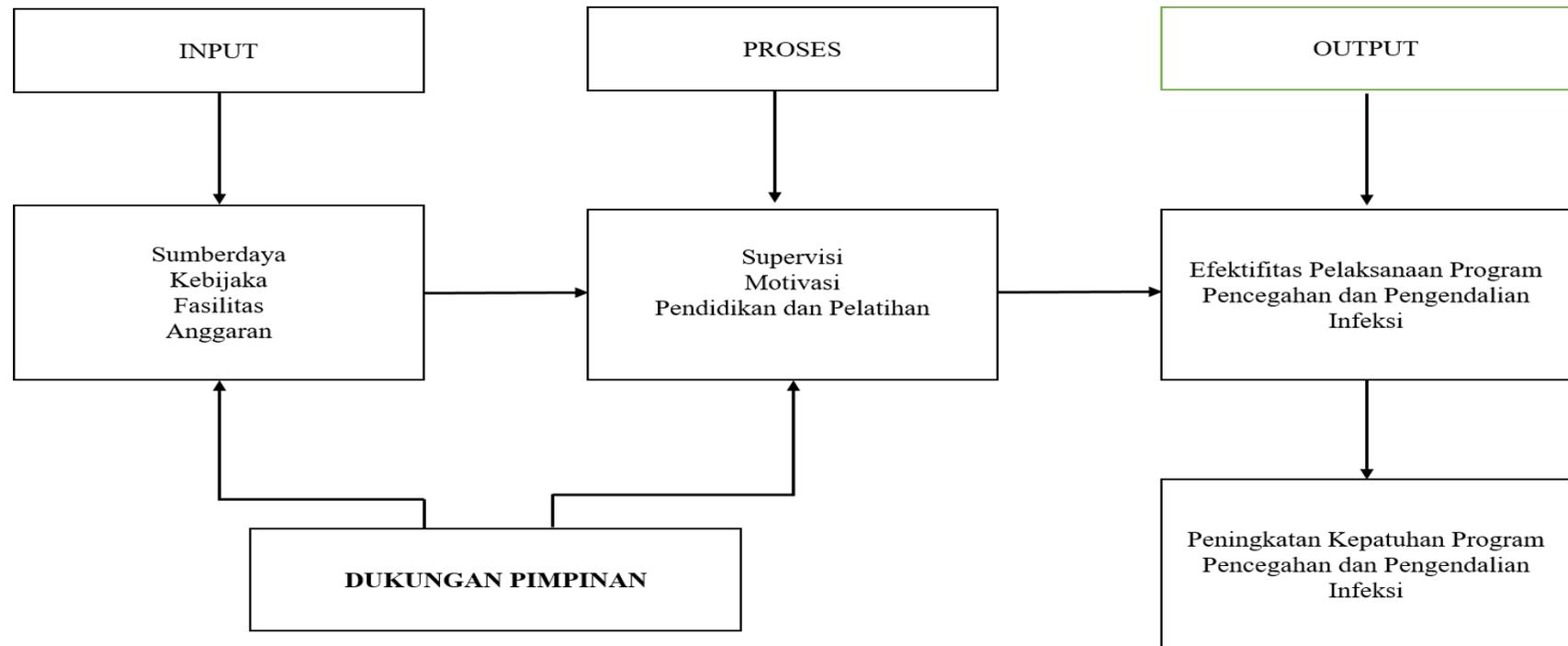
Pada tahap ini, berdasarkan interpretasi dan sintesis hasil, data diperlihatkan dalam analisis artikel dibandingkan dengan referensi teoritis. Selain mengidentifikasi kesenjangan dalam pengetahuan, dimungkinkan untuk menetapkan prioritas untuk studi masa depan. Meskipun demikian, untuk melindungi validitas tinjauan integratif, para peneliti menekankan kesimpulan dan menjelaskan bias untuk melindungi validitas tinjauan. Evaluasi studi dapat juga dipandu oleh pertanyaan penelitian, alasan, dan tujuan untuk mendapatkan tanggapan terhadap pertanyaan, pertanyaan yang sudah diajukan berkaitan dengan topik penelitian, kesesuaian metodologis, pencantuman subyek, hasil yang diinginkan, korespondensi antara pertanyaan tinjauan dan data yang dikumpulkan, serta rekomendasi yang baru Soares et al (2014).

- f. Tahap 6: Presentase Tinjauan Integratif

Untuk memungkinkan pembaca menilai hasil secara kritis presentasi tinjauan harus jelas dan lengkap untuk memungkinkan pembaca menilai secara kritis hasil dari tinjauan. Pada tahap ini harus berisi informasi yang relevan dan terperinci berdasarkan metodologi kontekstual tanpa menghilangkan bukti terkait. Karena tinjauan ini berisiko untuk bias sehingga pada saat menuliskan laporan perlu menjelaskan metodologi yang terstandar Souza et al (2010). Presentasi tinjauan integratif dapat dilaporkan dalam bentuk visual seperti grafik dan diagram, matriks atau tabel atau conceptual maps Whitemore & Knafel (2005).

E. Kerangka konsep penelitian

Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian



Sumber : World Health Organization (2018), Kemenkes (2017), Komite Akreditasi Rumah Sakit (2018), Donabedian (1969)