

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, S. A. H. M., Harun, M. G. D., Hassan, M. Z., Islam, M. S., Mohona, T. M., Rahman, A., Styczynski, A., & Sumon, S. A. (2022). Compliance and constraints of hand hygiene among healthcare workers in Bangladesh. *Antimicrobial Stewardship & Healthcare Epidemiology*, 2(S1), s46–s47. <https://doi.org/DOI: 10.1017/ash.2022.145>
- Afriyanti, Y., & Rachmawati, imami nur. (2014). *Metodologi penelitian kualitatif dalam keperawatan* (1st ed.). Raja Grafindo Persada.
- Agarwal, N., Alano, G., Ashraf, M. S., Ashraf, S., Cal, C., Dlugacz, Y., EL-Kass, G., Edwards, B. T., Eichorn, A., Haller, N., Hussain, S. W., Hussain, R., Louis, B., Nemat, H., Pekmezaris, R., Sison, C., Walia, R., & Wolf-Klein, G. (2010). Hand Hygiene in Long-Term Care Facilities A Multicenter Study of Knowledge, Attitudes, Practices, and Barriers. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 31(7), 758–762. <https://doi.org/DOI: 10.1086/653821>
- Akshaya, K. M., Shewade, H. D., Aslesh, O. P., Nagaraja, S. B., Nirgude, A. S., Singarajipura, A., & Jacob, A. G. (2017). “Who has to do it at the end of the day? Programme officials or hospital authorities?” Airborne infection control at drug resistant tuberculosis (DR-TB) centres of Karnataka, India: a mixed-methods study. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*, 6(1), 111. <https://doi.org/10.1186/s13756-017-0270-4>
- Alhumaid, S., Al Mutair, A., Al Alawi, Z., Alsuliman, M., Ahmed, G. Y., Rabaan, A. A., Al-Tawfiq, J. A., & Al-Omari, A. (2021). Knowledge of infection prevention and control among healthcare workers and factors influencing compliance: a systematic review. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*, 10(1), 86. <https://doi.org/10.1186/s13756-021-00957-0>
- Alsahafi, A. J., & Cheng, A. C. (2016). Knowledge, Attitudes and Behaviours of Healthcare Workers in the Kingdom of Saudi Arabia to MERS Coronavirus and Other Emerging Infectious Diseases. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 13, Issue 12). <https://doi.org/10.3390/ijerph13121214>
- Arruum, D., Novieastari, E., Gayatri, D., & Ayu, N. M. S. (2021). The Factors Impacting Nurses Awareness on Prevention Healthcare-Associated Infections: A Systematic Review. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(F), 595–600. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.7154>
- Assadian, O., Golling, M., Kruger, C. ., Leaper, D., Mutters, N. ., Roth, B., & Kramer, A. (2021). Surgical site infection: guidance for elective surgery during the SARS-CoV-2 pandemic - Internasional recommendations and clinical experience. *Journal of Hospital Infection*, January, 19–21. <https://doi.org/httpsdoi.org10.1016/j.jhin.2021.02.011 0195-6701>

- Assefa, J., Alen, G. D., & Adane, S. (2020). Infection prevention knowledge, practice, and its associated factors among healthcare providers in primary healthcare unit of Wogdie District, Northeast Ethiopia, 2019: a cross-sectional study. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*, 9(1), 136. <https://doi.org/10.1186/s13756-020-00802-w>
- Ataiyero, Y., Dyson, J., & Graham, M. (2023). The barriers and facilitators to hand hygiene practices in Nigeria: A qualitative study: “There are so many barriers the barriers are limitless.” *American Journal of Infection Control*, 51(3), 295–303. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2022.10.013>
- Barnes, S., Zirges, C., Tomac, D., Hall-Meyer, K., Stein, L., Barnden, M., Studer, M., Bowers, T., & Brinsko, V. (2019). The emerging role of the corporate or system-level infection prevention director for integrated delivery networks. *American Journal of Infection Control*, 47(6), 638–642. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajic.2018.10.020>
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). To saturate or not to saturate? Questioning data saturation as a useful concept for thematic analysis and sample-size rationales. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 13(2), 201–216. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1704846>
- Cai, Y., Lo, J. J.-M., Venkatachalam, I., Kwa, A. L., Tambyah, P. A., Hsu, L. Y., Barnett, A., Marimuthu, K., & Graves, N. (2020). The impact of healthcare associated infections on mortality and length of stay in Singapore-A time-varying analysis. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 41(11), 1315–1320. <https://doi.org/10.1017/ice.2020.304>
- CDC. (2019). *Healthcare-Associated Infections (HAIs)*. 8, 8–10. <https://www.cdc.gov/hai/data/portal/index.html#print>
- Chan, W. F., Bond, T. G., Adamson, B., & Chow, M. (2016). Identifying Core Competencies of Infection Control Nurse Specialists in Hong Kong. *Clinical Nurse Specialist CNS*, 30(1), E1-9. <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000174>
- Chandrasekaran, K., Saeed, K., Gandhiraj, D., Mohanta, G. P., & Rajasekaran, A. (2016). Study on adherence to prophylactic antimicrobials use guidelines in surgical wards of an Indian private corporate hospital. *International Journal of Pharmaceutical Research and Allied Sciences*, 5(2), 280–292. <http://ijpras.com/vol5-iss2/IJPRAS-2016-5-2-280-292.pdf%0Ahttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed17&NEWS=N&AN=609436048>
- Choi, J. S., & Kim, K. M. (2015). Job embeddedness factors as a predictor of turnover intention among infection control nurses in Korea. *American Journal of Infection Control*, 43(11), 1213–1217. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2015.06.017>

- Choi, J. S., & Kim, K. M. (2020). Effects of nursing organizational culture and job stress on Korean infection control nurses' turnover intention. *American Journal of Infection Control*, 48(11), 1404–1406. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.04.002>
- Colindres, C. V., Bryce, E., Coral-Rosero, P., Ramos-Soto, R. M., Bonilla, F., & Yassi, A. (2018). Effect of effort-reward imbalance and burnout on infection control among Ecuadorian nurses. *International Nursing Review*, 65(2), 190–199. <https://doi.org/10.1111/INR.12409>
- Cordeiro, L., Gnatta, J. R., Ciofi-Silva, C. L., Price, A., de Oliveira, N. A., Almeida, R. M. A., Mainardi, G. M., Srinivas, S., Chan, W., Levin, A. S. S., & Padoveze, M. C. (2022). Personal protective equipment implementation in healthcare: A scoping review. *American Journal of Infection Control*, 50(8), 898–905. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajic.2022.01.013>
- Creswell, J. W., & Poth, cheryl N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches* (H. Salmon (ed.); 4th ed.). SAGE Publications Inc.
- Damayanti, M., & Handiyani, H. (2021). Low compliance, limited facilities, and insufficient budget funds become obstacles in the implementation of infection and prevention control programs: A phenomenology study. *Enfermería Clínica*, 31, S45–S49. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.10.016>
- Dawson, S. J. (2003). The role of the infection control link nurse. *The Journal of Hospital Infection*, 54(4), 251–257; quiz 320. [https://doi.org/10.1016/s0195-6701\(03\)00131-2](https://doi.org/10.1016/s0195-6701(03)00131-2)
- De Bono, S., Heling, G., & Borg, M. A. (2014). Organizational culture and its implications for infection prevention and control in healthcare institutions. *Journal of Hospital Infection*, 86(1), 1–6. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jhin.2013.10.007>
- Dekker, M., Van Mansfeld, R., Vandenbroucke-Grauls, C., De Bruijne, M., & Jongerden, I. (2020). Infection control link nurse programs in Dutch acute care hospitals; A mixed-methods study. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 9(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13756-020-0704-2>
- Deryabina, A., Lyman, M., Yee, D., Gelieshvilli, M., Sanodze, L., Madzgarashvili, L., Weiss, J., Kilpatrick, C., Rabkin, M., Skaggs, B., & Kolwaite, A. (2021). Core components of infection prevention and control programs at the facility level in Georgia: key challenges and opportunities. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 10(1), 1–20. <https://doi.org/10.1186/s13756-020-00879-3>
- Dewi, L., Hamid, A. Y. S., & Sekarsari, R. (2023). Experiences of Infection Prevention and Control Nurses (IPCNs) in performing their roles and duties in

the Indonesia Army Central Hospital: A qualitative descriptive study. *Belitung Nursing Journal*, 9(2), 145–151. <https://doi.org/10.33546/bnj.2482>

Ente, C., & Ukpe, M. (2022). *Standard Operating Procedure BT - Essentials for Quality and Safety Improvement in Health Care : A Resource for Developing Countries* (C. Ente & M. Ukpe (eds.); pp. 23–37). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-92482-9_2

Esfandiari, A., Rashidian, A., Masoumi Asl, H., Rahimi Foroushani, A., Salari, H., & Akbari Sari, A. (2016). Prevention and control of health care-associated infections in Iran: A qualitative study to explore challenges and barriers. *American Journal of Infection Control*, 44(10), 1149–1153. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2016.03.049>

Garvey, M. I., Bradley, C. W., Wilkinson, M. A. C., Holden, K. L., Clewer, V., & Holden, E. (2019). The value of the infection prevention and control nurse led MRSA ward round. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 8, 53. <https://doi.org/10.1186/s13756-019-0506-6>

Goh, L. P. W., Marbawi, H., Goh, S. M., Bin Abdul Asis, A. K., & Gansau, J. A. (2023). The prevalence of hospital-acquired infections in Southeast Asia (1990-2022). *The Journal of Infection in Developing Countries*, 17(02), 139–146. <https://doi.org/10.3855/jidc.17135>

Gould, D. J., Gallagher, R., & Allen, D. (2016). Leadership and management for infection prevention and control: what do we have and what do we need? *Journal of Hospital Infection*, 94(2), 165–168. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jhin.2016.07.005>

Haque, M., McKimm, J., Sartelli, M., Dhingra, S., Labricciosa, F. M., Islam, S., Jahan, D., Nusrat, T., Chowdhury, T. S., Coccolini, F., Iskandar, K., Catena, F., & Charan, J. (2020). Strategies to Prevent Healthcare-Associated Infections: A Narrative Overview. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13(null), 1765–1780. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S269315>

Haque, M., Sartelli, M., Mckimm, J., & Abu Bakar, M. (2018). Infection and Drug Resistance Dovepress Health care-associated infections-an overview. *Infection and Drug Resistance*, 11(1), 2321–2333. <http://dx.doi.org/10.2147/IDR.S177247>

Harun, M. G. D., Anwar, M. M. U., Sumon, S. A., Hassan, M. Z., Haque, T., Mah-E-Muneer, S., Rahman, A., Abdullah, S. A. H. M., Islam, M. S., Styczynski, A. R., & Kaydos-Daniels, S. C. (2022). Infection prevention and control in tertiary care hospitals of Bangladesh: results from WHO infection prevention and control assessment framework (IPCAF). *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 11(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s13756-022-01161-4>

Henderson, J., Willis, E., Roderick, A., Bail, K., & Brideson, G. (2020). Why do

nurses miss infection control activities? A qualitative study. *Collegian*, 27(1), 11–17. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.colegn.2019.05.004>

Herlambang, B., Pamungkas, R. A., & Tahjoo, A. (2021). Obstacles of Patient Safety Culture Implementation to Prevent and Control of Healthcare-Associated Infections (Hais) During Covid-19 Pandemic: A Phenomenological Study. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 4(5), 560–568. <http://ijnhs.net/index.php/ijnhs/home>

Herpan, ., & Wardani, Y. (2013). Analisis Kinerja Perawat Dalam Pengendalian Infeksi Nosokomial Di Rsu Pku Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health)*, 6(3). <https://doi.org/10.12928/kesmas.v6i3.1053>

Hessels, A. J., Kelly, A. M., Chen, L., Cohen, B., Zachariah, P., & Larson, E. L. (2019). Impact of infectious exposures and outbreaks on nurse and infection preventionist workload. *American Journal of Infection Control*, 47(6), 623–627. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajic.2019.02.007>

Houghton, C., Meskell, P., Delaney, H., Smalle, M., Glenton, C., Booth, A., Chan, X. H. S., Devane, D., & Biesty, L. M. (2020). Barriers and facilitators to healthcare workers' adherence with infection prevention and control (IPC) guidelines for respiratory infectious diseases: a rapid qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013582>

Isneini, I., Hermansyah, H., Nurleli, N., Galih Zulva Nugroho, E., & Husain, F. (2023). Interprofessional Collaboration and Teamwork Practices in Post-Operative Wound Care Management At Hospital of Banda Aceh. *Gaster*, 21(1), 123–135. <https://doi.org/10.30787/gaster.v21i1.1068>

Jayatileke, K. (2020). Challenges in Implementing Surveillance Tools of High-Income Countries (HICs) in Low Middle Income Countries (LMICs). *Current Treatment Options in Infectious Diseases*, 12(3), 191–201. <https://doi.org/10.1007/s40506-020-00229-2>

Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, Pub. L. No. Nomor 11 tahun 2017, 1 (2017). <https://onedrive.live.com/download?cid=61919CCED358D3B8&resid=61919CCED358D3B8%2118352&authkey=AMxRDBzyzt0G6n8&em=2>

Kementerian Kesehatan RI, D. J. P. K. (2022). *Standar Akreditasi Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan RI.

KEPK Kemkes RI. (2016). *Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan*

- Kim, K. M., & Choi, J. S. (2015). Self-perceived competency of infection control nurses based on Benner's framework: a nationwide survey in Korea. *Applied Nursing Research*, 28(2), 175–179. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2014.09.010>
- Klevens, R. M., Edwards, J. R., Richards, C. L., Horan, T. C., Gaynes, R. P., Pollock, D. A., & Cardo, D. M. (2007). Estimating health care-associated infections and deaths in U.S. Hospitals, 2002. *Public Health Reports*, 122(2), 160–166. <https://doi.org/10.1177/003335490712200205>
- Lee, C.-Y., Lee, M.-H., Lee, S.-H., & Park, Y.-H. (2018). Nurses' Views on Infection Control in Long-Term Care Facilities in South Korea: A Focus Group Study. *Korean J Adult Nurs*, 30(6), 634–642. <https://doi.org/10.7475/kjan.2018.30.6.634>
- Lee, M. H., Lee, G. A., Lee, S. H., & Park, Y.-H. (2019). Effectiveness and core components of infection prevention and control programmes in long-term care facilities: a systematic review. *Journal of Hospital Infection*, 102(4), 377–393. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jhin.2019.02.008>
- Loftus, M. J., Guitart, C., Tartari, E., Stewardson, A. J., Amer, F., Bellissimo-Rodrigues, F., Lee, Y. F., Mehtar, S., Sithole, B. L., & Pittet, D. (2019). Hand hygiene in low- and middle-income countries. *International Journal of Infectious Diseases*, 86, 25–30. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2019.06.002>
- Lowe, H., Woodd, S., Lange, I. L., Janjanin, S., Barnett, J., & Graham, W. (2021). Challenges and opportunities for infection prevention and control in hospitals in conflict-affected settings: a qualitative study. *Conflict and Health*, 15(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13031-021-00428-8>
- Malik, R. E., Cooper, R. A., & Griffith, C. J. (2003). Use of audit tools to evaluate the efficacy of cleaning systems in hospitals. *American Journal of Infection Control*, 31(3), 181–187. <https://doi.org/https://doi.org/10.1067/mic.2003.34>
- Manchanda, V., Suman, U., & Singh, N. (2018). Implementing Infection Prevention and Control Programs When Resources Are Limited. *Current Treatment Options in Infectious Diseases*, 10(1), 28–39. <https://doi.org/10.1007/s40506-018-0142-3>
- Mashfufa, E. W., Insiah, D., Aini, N., Setyowati, L., Dwi Marta, O. F., & Prasetyo, Y. B. (2022). Monitoring, Evaluation and Assessment of the Use of Personal Protective Equipment. *KnE Medicine*, 2022, 416–420. <https://doi.org/10.18502/kme.v2i3.11892>
- Masud, S., Mousa, A., Ghanaim, H., & Karim, N. (2022). *The Commitment of Healthcare Workers to the WHO Infection Control Principles in Tripoli* ,

Libya. 5(1), 72–77.

- McAlearney, A. S., Gaughan, A. A., DePuccio, M. J., MacEwan, S. R., Hebert, C., & Walker, D. M. (2021). Management practices for leaders to promote infection prevention: Lessons from a qualitative study. *American Journal of Infection Control*, 49(5), 536–541. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.09.001>
- McCauley, L., Kirwan, M., & Matthews, A. (2021). The factors contributing to missed care and non-compliance in infection prevention and control practices of nurses: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 3, 100039. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2021.100039>
- McKenna, L., & Copnell, B. (2020). Fundamentals of Nursing and Midwifery Research. In *Fundamentals of Nursing and Midwifery Research*. <https://doi.org/10.4324/9781003115762>
- Mehta, Y., Gupta, A., Todi, S., Myatra, S., Samaddar, D. P., Patil, V., Bhattacharya, P. K., & Ramasubban, S. (2014). Guidelines for prevention of hospital acquired infections. *Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-Reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, 18(3), 149–163. <https://doi.org/10.4103/0972-5229.128705>
- Michel-Kabamba, N., Ngatu, N. R., Leon-Kabamba, N., Katumbo-Mukemo, A., Mukuku, O., Ngoyi-Mukonkole, J., Ngoie-Mwamba, G., Kilolo-Ngoie, E., Bwana-Kangulu, I., Kafusthi-Mukemo, D., Banza-Ndala, D. B., Kabila-Mutombo, D., Balela-Kabasu, M.-C., Kanyiki-Katala, M., Syed-Mahfuz, A. H., Murakami, A., Kanda, K., Mashima, Y., Oscar-Luboya, N., & Hirao, T. (2021). Occupational COVID-19 Prevention among Congolese Healthcare Workers: Knowledge, Practices, PPE Compliance, and Safety Imperatives. In *Tropical Medicine and Infectious Disease* (Vol. 6, Issue 1). <https://doi.org/10.3390/tropicalmed6010006>
- Midturi, J. K., Narasimhan, A., Barnett, T., Sodek, J., Schreier, W., Barnett, J., Wheeler, C., Barton, L., Stock, E. M., & Arroliga, A. C. (2015). A successful multifaceted strategy to improve hand hygiene compliance rates. *American Journal of Infection Control*, 43(5), 533–536. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajic.2015.01.024>
- Millward, S., Barnett, J., & Thomlinson, D. (1993). A clinical infection control audit programme: evaluation of an audit tool used by infection control nurses to monitor standards and assess effective staff training. *Journal of Hospital Infection*, 24(3), 219–232. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0195-6701\(93\)90051-Z](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0195-6701(93)90051-Z)
- Moirongo, R. M., Aglanu, L. M., Lamshöft, M., Adero, B. O., Yator, S., Anyona, S., May, J., Lorenz, E., & Eibach, D. (2022). Laboratory-based surveillance of antimicrobial resistance in regions of Kenya: An assessment of capacities,

practices, and barriers by means of multi-facility survey. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1003178>

- Montella, E., Di Cicco, M. V., Ferraro, A., Centobelli, P., Raiola, E., Triassi, M., & Improta, G. (2017). The application of Lean Six Sigma methodology to reduce the risk of healthcare-associated infections in surgery departments. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 23(3), 530–539. <https://doi.org/10.1111/JEP.12662>
- Montella, E., Iodice, S., Bernardo, C., Frangiosa, A., Pascarella, G., Santalucia, I., & Triassi, M. (2023). Integrated System for the Proactive Analysis on Infection Risk at a University Health Care Establishment Servicing a Large Area in the South of Italy. *Journal of Patient Safety*, 19(5). https://journals.lww.com/journalpatientsafety/fulltext/2023/08000/integrated_system_for_the_proactive_analysis_on.5.aspx
- Mremi, I. R., George, J., Rumisha, S. F., Sindato, C., Kimera, S. I., & Mboera, L. E. G. (2021). Twenty years of integrated disease surveillance and response in Sub-Saharan Africa: challenges and opportunities for effective management of infectious disease epidemics. *One Health Outlook*, 3(1), 22. <https://doi.org/10.1186/s42522-021-00052-9>
- Mudjianto, D., Hargono, A., & Rosli, A. W. (2018). Analysis of Healthcare Associated Infections (HAIs) Surveillance System at Haji Public Hospital of Surabaya. *Health Notions*, 2(5), 573–585. <http://www.heanoti.com/index.php/hn/article/view/hn20513>
- Najjar-Debbiny, R., Chazan, B., Lobl, R., Greene, M. T., Ratz, D., Saint, S., Carmeli, Y., Schwaber, M. J., Ben-David, D., Shitrit, P., Paz, A., Brosh-Nissimov, T., Mor, M., Regev-Yochay, G., Ciobotaro, P., Yinnon, A. M., Marchaim, D., Rubinovitch, B., Hussein, K., & Benenson, S. (2022). Healthcare-associated infection prevention and control practices in Israel: results of a national survey. *BMC Infectious Diseases*, 22(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12879-022-07721-8>
- Nasiri, N., Mangolian Shahrabaki, P., Sharifi, A., Ghasemzadeh, I., Khalili, M., Karamoozian, A., Khalooei, A., Haghdoost, A., & Sharifi, H. (2023). Barriers and Problems in Implementing Health-Associated Infections Surveillance Systems in Iran: A Qualitative Study. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 37, 57. <https://doi.org/10.47176/mjiri.37.57>
- Nates, J. L., & Price, K. J. (2020). *Oncologic Critical Care* (J. L. Nates & K. J. Price (eds.)). Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-74588-6>
- Ogoina, D., Pondei, K., Adetunji, B., Chima, G., Isichei, C., & Gidado, S. (2015). Knowledge, attitude and practice of standard precautions of infection control by hospital workers in two tertiary hospitals in Nigeria. *Journal of Infection*

Prevention, 16(1), 16–22. <https://doi.org/10.1177/1757177414558957>

- Oh, H. S. (2019). Knowledge, perception, performance, and attitude regarding hand hygiene and related factors among infection control nurses in South Korea: A cross-sectional study. *American Journal of Infection Control*, 47(3), 258–263. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2018.09.006>
- Pham, G. N., Dang, T. T. H., Nguyen, T.-A., Zawahir, S., Le, H. T. T., Negin, J., Schneider, C. H., & Fox, G. J. (2024). Health system barriers to the implementation of the national action plan to combat antimicrobial resistance in Vietnam: a scoping review. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*, 13(1), 12. <https://doi.org/10.1186/s13756-024-01364-x>
- Platace, D., & Millere, I. (2018). Motivating factors of infection control in nurse practice. *SHS Web of Conferences*, 51, 02010. <https://doi.org/10.1051/shsconf/20185102010>
- Pogorzelska-Maziarz, M., Gilmartin, H., & Reese, S. (2018). Infection prevention staffing and resources in U.S. acute care hospitals: Results from the APIC MegaSurvey. *American Journal of Infection Control*, 46(8), 852–857. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2018.04.202>
- Price, L., MacDonald, J., Melone, L., Howe, T., Flowers, P., Currie, K., Curran, E., Ness, V., Waddell, D., Manoukian, S., McFarland, A., Kilpatrick, C., Storr, J., Twyman, A., Allegranzi, B., & Reilly, J. (2018). Effectiveness of national and subnational infection prevention and control interventions in high-income and upper-middle-income countries: a systematic review. *The Lancet Infectious Diseases*, 18(5), e159–e171. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(17\)30479-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(17)30479-6)
- Rahmadiana, A., & Mulyana, H. (2020). Perbandingan Persepsi Perawat dengan Observasi Kepatuhan Kewaspadaan Standar Penggunaan APD di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 6(2), 145–152.
- Randle, J., & Clarke, M. (2011). Infection control nurses' perceptions of the code of hygiene. *Journal of Nursing Management*, 19(2), 218–225. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01147.x>
- Rosenthal, V. (2003). The attributable cost, length of hospital stay, and mortality of central line-associated bloodstream infection in intensive care departments in Argentina: A prospective, matched analysis. *American Journal of Infection Control*, 31(8), 475–480. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2003.03.002>
- Sadli, M. F., Taviando, D., & Redjeki, I. sri. (2017). Gambaran Pengetahuan Klinisi Ruang Rawat Intensif mengenai Ventilator Associated Pneumonia (VAP) Bundle di Ruang Rawat Intensif RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Anestesi Perioperatif*, 5(2), 85. <https://doi.org/10.15851/jap.v5n2.1108>
- Sahiledengle, B., Gebresilassie, A., Getahun, T., & Hiko, D. (2018). Infection

- Prevention Practices and Associated Factors among Healthcare Workers in Governmental Healthcare Facilities in Addis Ababa. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 28(2), 177–186. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v28i2.9>
- Sakaguchi, M., Aminaka, M., & Nishioka, M. (2023). The roles of bedside nurses in Japan in antimicrobial stewardship. *American Journal of Infection Control*, 51(1), 48–55. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajic.2022.02.026>
- Sapardi, V. S., Machmud, R., & Gusty, R. P. (2018). Analisis Pelaksanaan Manajemen Pencegahan Dan Pengendalian Healthcare Associated Infections Di Rsi Ibnu sina. *Jurnal Endurance*, 3(2), 358. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i2.3029>
- Sari, R. P., & Muhartono. (2018). Angka Kejadian Infeksi Saluran Kemih (ISK) dan Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Pada Karyawan Wanita di Universitas Lampung Rani. *Majority*, 7(3), 115–120.
- Sehulster, L., & Chinn, R. Y. W. (2003). Guidelines for environmental infection control in health-care facilities. Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). *MMWR. Recommendations and Reports : Morbidity and Mortality Weekly Report. Recommendations and Reports / Centers for Disease Control*, 52(RR-10), 1–42.
- Seifi, A., Dehghan-Nayeri, N., Rostamnia, L., Varaei, S., Akbari Sari, A., Haghani, H., & Ghanbari, V. (2019). Health care-associated infection surveillance system in Iran: Reporting and accuracy. *American Journal of Infection Control*, 47(8), 951–955. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2018.12.028>
- Siahaan, M., Handiyani, H., & Nurdiana. (2019). Optimization of the Roles and Responsibilities of Infection Prevention and Control Nurse in Hospital. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 2(4), 292–307. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v2i4.116>
- Siahaan, M., Handiyani, H., & Pujasari, H. (2021). Nurses' experience in interacting with the infection prevention and control nurse. *Enfermería Clínica*, 31, S41–S44. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.10.015>
- Sibandze, B. T., & Scafide, K. N. (2018). Among nurses, how does education level impact professional values? A systematic review. *International Nursing Review*, 65(1), 65–77. <https://doi.org/10.1111/INR.12390>
- SNAR. (2017). SNARS edisi 1. *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit*, 1, 421.
- Stewart, S., Robertson, C., Pan, J., Kennedy, S., Haahr, L., Manoukian, S., Mason, H., Kavanagh, K., Graves, N., Dancer, S. J., Cook, B., & Reilly, J. (2021). Impact of healthcare-associated infection on length of stay. *Journal of Hospital Infection*, 114, 23–31. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2021.02.026>

- Sugiono. (2022a). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (Sutopo (ed.); 2nd ed.). Alfabeta.
- Sugiono, P. D. (2022b). *Metode Penelitian Kualitatif “untuk penelitian yang ebersifat eksploratif, enterpretif, interaktif, dan konstruktif”* (sofia yustiyani Suryandari (ed.)). Alfabeta.
- Suherlin, N., Keperawatan, A., & Padang, B. (2020). Efektifitas Pelatihan Manajemen Bundles Care Healthcare Associated Infecyion (HAIs) Terhadap Pengetahuan Perawat Di RSI Siti Rahmah Padang. *Menara Ilmu, 14*(2). <https://doi.org/10.31869/MI.V14I2.2252>
- Suter, E., Arndt, J., Arthur, N., Parboosingh, J., Taylor, E., & Deutschlander, S. (2009). Role understanding and effective communication as core competencies for collaborative practice. *Journal of Interprofessional Care, 23*(1), 41–51. <https://doi.org/10.1080/13561820802338579>
- Tartari, E., Tomczyk, S., Pires, D., Zayed, B., Coutinho Rehse, A. P., Kariyo, P., Stempliuk, V., Zingg, W., Pittet, D., & Allegranzi, B. (2021). Implementation of the infection prevention and control core components at the national level: a global situational analysis. *Journal of Hospital Infection, 108*, 94–103. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.11.025>
- Tomczyk, S., Storr, J., Kilpatrick, C., & Allegranzi, B. (2021). Infection prevention and control (IPC) implementation in low-resource settings: a qualitative analysis. *Antimicrobial Resistance & Infection Control, 10*(1), 113. <https://doi.org/10.1186/s13756-021-00962-3>
- Troppy, S., Haney, G., Cocoros, N., Cranston, K., & DeMaria, A. (2014). Infectious Disease Surveillance in the 21st Century: An Integrated Web-Based Surveillance and Case Management System. *Public Health Reports, 129*(2), 132–138. <https://doi.org/10.1177/003335491412900206>
- Uchida, M., Stone, P. W., Conway, L. J., Pogorzelska, M., Larson, E. L., & Raveis, V. H. (2011). Exploring Infection Prevention: Policy Implications From a Qualitative Study. *Policy, Politics, & Nursing Practice, 12*(2), 82–89. <https://doi.org/10.1177/1527154411417721>
- Utarini, A. (2022). *Penelitian Kualitatif Dalam Pelayanan Kesehatan* (Galih (ed.)). Gadjah Mada University Press.
- Vandijck, D., Cleemput, I., Hellings, J., & Vogelaers, D. (2013). Infection prevention and control strategies in the era of limited resources and quality improvement: A perspective paper. *Australian Critical Care, 26*(4), 154–157. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.aucc.2013.07.005>
- World Health Organization. (2022a). *Global report on infection prevention and control*.

- World Health Organization. (2022b). *Reveals that good IPC programmes can reduce health care infections by 70%*. <https://www.who.int/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
- World Health Organization, (WHO). (2016). Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. In *World Health Organization*. <http://apps.who.int/bookorders>, accessed 01.06.2022
- Xu, W., He, L., Liu, C., Rong, J., Shi, Y., Song, W., Zhang, T., & Wang, L. (2015). The Effect of Infection Control Nurses on the Occurrence of *Pseudomonas aeruginosa* Healthcare-Acquired Infection and Multidrug-Resistant Strains in Critically-Ill Children. *PLOS ONE*, *10*(12), e0143692. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0143692>
- Zaha, D. C., Kiss, R., Hegedűs, C., Gesztelyi, R., Bombicz, M., Muresan, M., Pallag, A., Zrinyi, M., Pall, D., Vesa, C. M., & Micle, O. (2019). Recent Advances in Investigation, Prevention, and Management of Healthcare-Associated Infections (HAIs): Resistant Multidrug Strain Colonization and Its Risk Factors in an Intensive Care Unit of a University Hospital. *BioMed Research International*, *2019*, 2510875. <https://doi.org/10.1155/2019/2510875>
- Zimlichman, E., Henderson, D., Tamir, O., Franz, C., Song, P., Yamin, C. K., Keohane, C., Denham, C. R., & Bates, D. W. (2013). Health care-associated infections: a meta-analysis of costs and financial impact on the US health care system. *JAMA Internal Medicine*, *173*(22), 2039–2046. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.9763>

LAMPIRAN

Lampiran 1:

PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama peneliti : Nurul Ainani
NIM : R012221025
Judul Penelitian : Eksplorasi Pengalaman *Infection Prevention and Control Nurse* (IPCN) dalam mencegah dan mengendalikan *Healthcare Associated Infection* (HAIs) di RS Wilayah Kota Makassar.

Mohon kesediaan Bapak/Ibu menjadi partisipan dalam penelitian saya yang berjudul “Eksplorasi Pengalaman *Infection Prevention and Control Nurse* (IPCN) dalam mencegah dan mengendalikan *Healthcare Associated Infection* (HAIs) di RS Wilayah Kota Makassar “. Berikut ini saya menjelaskan hal-hal penting terkait pengambilan data yang saya akan lakukan:

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi secara mendalam pengalaman IPCN dalam mencegah dan mengendalikan *Healthcare Associated Infection* (HAIs) di RS Wilayah Kota Makassar Prosedur pada pelaksanaan penelitian antara lain:

- a. Bapak/Ibu yang bersedia mengikuti penelitian ini, peneliti akan memberikan *informed consent* dan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai partisipan penelitian yang sudah disediakan oleh peneliti.
- b. Pengambilan data dengan metode wawancara dan akan dilakukan perekaman suara. Oleh karena itu, saya meminta ijin untuk merekam suara Bapak/Ibu saat proses wawancara berlangsung. Lama waktu wawancara kurang lebih 30-60 menit.
- c. Proses wawancara akan dihentikan apabila Bapak/Ibu mengalami ketidaknyamanan, dan akan dilanjutkan kembali jika sudah merasa tenang pada waktu yang sama atau sesuai dengan keinginan Bapak/Ibu.

- d. Penelitian ini tidak akan mempengaruhi dan merugikan Bapak/Ibu secara fisik, psikologis, pekerjaan/profesi Bapak/Ibu.
- e. Penelitian ini bersifat sukarela dan tidak ada paksaan untuk menjadi partisipan.
- f. Saya akan menghargai keputusan Bapak/Ibu jika sewaktu-waktu ingin mengundurkan diri dari penelitian dan tidak ada konsekuensi atau sanksi terkait pengunduran diri tersebut.
- g. Informasi yang saya dapat dari Bapak/Ibu akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kebutuhan penelitian.
- h. Pada penelitian ini saya sebagai peneliti dan Bapak/Ibu sebagai partisipan.
- i. Pelaporan hasil penelitian ini hanya akan menggunakan kode partisipan, bukan menggunakan nama asli.
- j. Peneliti akan memberikan apresiasi berupa cenderamata sebagai tanda terima kasih peneliti karena Bapak/Ibu telah bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini.
- k. Jika terdapat hal-hal yang belum dimengerti dapat menghubungi peneliti melalui kontak WhatsApp: 085240736640 atau via email: nurulainani3@gmail.com

Demikian penjelasan penelitian ini dibuat. Atas kesediaan dan kerjasama Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

_____,/...../2023

Peneliti

Nurul Ainani

Lampiran 2:

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (Inisial) :
Usia :
Pendidikan :
Nomor Hp.

Telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan, serta prosedur penelitian tentang “Eksplorasi Pengalaman *Infection Prevention and Control Nurse (IPCN)* dalam mencegah dan mengendalikan *Healthcare Associated Infection (HAIs)* di RS Wilayah Kota Makassar” dari mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar, atas nama:

Nurul Ainani

R012221025

Saya memahami sepenuhnya dan memberikan persetujuan untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini. Saya memahami hak dan kewajiban saya sebagai partisipan, tidak ada risiko fisik maupun psikologis didalamnya karena telah diinformasikan kerahasiaan dan manfaat penelitian ini bagi pelayanan keperawatan secara umum. Persetujuan ini saya berikan dengan penuh kesadaran dan tanpa unsur paksaan dari pihak manapun.

_____,/...../2023

Partisipan

(_____)

Lampiran 3:

Kode Partisipan.....

DATA DEMOGRAFI PARTISIPAN

Isilah lembar Kuesioner pada tempat yang telah disediakan dibawah ini:

Data Perawat:

1. Inisial :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin :
4. Lama Bekerja :
5. Lama bekerja dalam Komite PPI (IPCN):
6. Pendidikan terakhir :
7. Alamat :

Lampiran 4:

PEDOMAN WAWANCARA PARTISIPAN

Judul penelitian : Eksplorasi Pengalaman *Infection Prevention and Control Nurse* (IPCN) dalam mencegah dan mengendalikan *Healthcare Associated Infection* (HAIs) di RS Wilayah Kota Makassar.

Waktu wawancara

Tanggal :

Tempat :

Pewawancara :

Data Demografi Partisipan

Kode.Partisipan :

Waktu wawancara :

Tanggal wawancara :

Tempat wawancara :

Lama wawancara :

Pertemuan ke- :

Pelatihan/Pendidikan terkait pencegahan dan pengendalian infeksi yang pernah diikuti.	a. b. c.
---	----------------

SARANA DAN FASILITAS PENUNJANG		YA	TIDAK	Keterangan
Sarana Kesekretariatan				
1.	Ruang sekretariat dan tenaga tenaga sekretariat purna waktu			

2.	Komputer/ Laptop, Printer dan Internet			
Dukungan Manajemen				
3.	Memiliki SK sebagai Komite PPI			
4.	Menyediakan anggaran untuk: <ul style="list-style-type: none"> - Pendidikan dan Pelatihan (Diklat) - Pelaksanaan program, monitoring, evaluasi, laporan dan rapat rutin. - Remunirasi/ Insentif/ Tunjangan/ <i>reward</i> untuk Komite PPI 			
5.	Kebijakan- kebijakan yang berhubungan dengan penerapan PPI dalam pencegahan HAIs.			
6.	SPO (Standar Prosedur Operasional) <ul style="list-style-type: none"> - Upaya pencegahan infeksi sesuai pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan: <ol style="list-style-type: none"> 1) Infeksi saluran kemih (ISK) 2) Infeksi daerah operasi (IDO) 3) Infeksi aliran darah (IAD) 4) Pneumonia akibat penggunaan ventilator (VAP)\ 5)Kebijakan tentang PPI lainnya (mis: Phlebitis dan decubitus) 			

Pedoman Pertanyaan Wawancara

Topik	Pertanyaan
Latar belakang pengalaman	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bisakah ibu/ bapak ceritakan kepada kami, bagaimana latar belakang pendidikan dan pengalaman kerja dalam bidang pencegahan dan pengendalian infeksi? 2. Bagaimana bapak/ ibu tertarik untuk menjadi seorang IPCN?

Daftar tugas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana pengalaman Bapak/ibu dalam mencegah dan mengendalikan Healthcare Associated Infection (HAIs) di RS Instansi anda? 2. Apa peran dan tanggung jawab utama sebagai IPCN dalam mencegah dan mengendalikan HAIs? 3. Apa tugas sehari-hari bapak/ ibu dalam mengurangi risiko HAIs?
Protokol dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bisakah bapak/ibu memberitahukan kepada kami protokol dan prosedur yang diterapkan dalam pencegahan HAIs? 2. Apakah ada perubahan dalam protokol atau pendekatan lain selama beberapa tahun terakhir?
Tantangan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apa saja tantangan yang dihadapi oleh IPCN dalam melaksanakan pencegahan dan pengendalian HAIs? 2. Bagaimana cara mengatasi tantangan tersebut?
Kolaborasi dan komunikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana IPCN berkolaborasi dengan staf medis, perawat, dan anggota tim kesehatan lainnya dalam upaya pencegahan HAIs? 2. Bagaimana peran komunikasi dalam mengelola infeksi dan mencegah penyebarannya?
Pelatihan dan pengembangan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apa pelatihan dan pendidikan tambahan yang IPCN terima untuk menjaga pengetahuannya tentang pencegahan HAIs tetap terkini 2. Apakah ada sertifikasi atau pelatihan lanjutan yang diperlukan untuk mendukung peran dan tugasnya?
Pengalaman sukses	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jika berkenan IPCN dapat berbagi pengalaman sukses dalam mengurangi insiden/ kejadian HAIs? 2. Apakah ada proyek atau inovasi tertentu yang berhasil dilaksanakan?
Kesimpulan dan pesan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apa pesan dan saran yang ingin disampaikan IPCN kepada rekan-rekan dalam upaya mencegah HAIs? 2. Apa harapan untuk kemajuan program dalam upaya pencegahan dan pengendalian HAIs?

Lampiran 5:

LEMBAR CATATAN LAPANGAN (*FIELD NOTE*)

Kode Partisipan:

Hari/Tanggal :

Waktu :

Tempat :

Observasi	Deskripsi
Keadaan lingkungan	
Posisi saat wawancara	
Respon <i>non</i> verbal	

Lampiran 6:



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jln. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658,
E-mail : fk.m.unhas@gmail.com, website: <https://fk.m.unhas.ac.id/>

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor: 5159/UN4.14.1/TP.01.02/2023

Tanggal: 07 September 2023

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik:

No.Protokol	29823092194	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Nurul Ainani	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Eksplorasi Pengalaman <i>Infection Prevention and Control Nurse (IPCN)</i> dalam Mencegah dan Mengendalikan <i>Healthcare Associated Infection (HAIs)</i> di Rumah Sakit Wilayah Kota Makassar		
No.Versi Protokol	1	Tanggal Versi	29 Agustus 2023
No.Versi PSP	1	Tanggal Versi	29 Agustus 2023
Tempat Penelitian	Rumah Sakit Wilayah Kota Makassar		
Judul Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 07 September 2023 Sampai 07 September 2024	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr.Veni Hadju,M.Sc,Ph.D	Tanda tangan	Tanggal 07 September 2023
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes	Tanda tangan	Tanggal 07 September 2023

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapo SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporkan penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



Lampiran 7:



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEPERAWATAN
Jalan Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245
Laman: keperawatan@unhas.ac.id

Nomor : 2760/UN4.18.1/PT.01.04/2023
Lamp : -
Hal : Permohonan izin penelitian.-

31 Agustus 2023

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal & Pelayanan
Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan
Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan
di Tempat

Dengan hormat kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Studi Magister (S2) Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang tersebut dibawah ini :

Nama : Nurul Ainani, S.Kep.,Ners.
Nomor Pokok : R012221025
Program Pendidikan : Magister (S2)
Program Studi : Keperawatan

bermaksud melakukan penelitian dalam rangka persiapan penulisan tesis dengan judul "Eksplorasi Pengalaman Infection Prevention and Control Nurse (IPCN) Dalam Mencegah dan Mengendalikan Healthcare Associated Infection (Hais) di Rumah Sakit Wilayah Kota Makassar".

Pembimbing : 1. Rini Rachmawaty, S.Kep.,Ns.,MN.,Ph.D. (Ketua)
2. Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes. (Anggota)

Waktu Penelitian : September 2023 sampai sampel terpenuhi

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberi izin kepada yang bersangkutan.

Atas perkenan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan.

Syahrial, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Ph.D.
NIP 198204192006041002

Tembusan:
1. Kabag. Tata Usaha
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Arsip.





PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : 26501/S.01/PTSP/2023 Kepada Yth.
Lampiran : 1 lembar Terlampir
Perihal : Izin penelitian

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Keperawatan Univ. Hasanuddin Makassar Nomor : 2760/UN4.18.1/PT.01.04/2023 tanggal 31 Agustus 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : NURUL AINANI
Nomor Pokok : R012221025
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S2)
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km 10, Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun Tesis, dengan judul :

" EKSPLORASI PENGALAMAN INFECTION PREVENTION AND CONTROL NURSE (IPCN) DALAM MENCEGAH DAN MENGENDALIKAN HEALTHCARE ASSOCIATED INFECTION (HAIs) DI RUMAH SAKIT WILAYAH KOTA MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 25 September s/d 25 Desember 2023

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 25 September 2023

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Dekan Fak. Keperawatan Univ. Hasanuddin Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*



SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor: 070/381/SKP/SB/DPMPSTP/9/2023

DASAR:

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Keterangan Penelitian.
- Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah
- Peraturan Walikota Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan
- Keputusan Walikota Makassar Nomor 954/503 Tahun 2023 Tentang Pendelegasian Kewenangan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar Tahun 2023
- Surat Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor 070/381/SKP/SB/DPMPSTP/9/2023, Tanggal 31 Agustus 2023
- Rekomendasi Teknis Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar nomor 388/SKP/RekoTeknis/9/2023

Dengan Ini Menerangkan Bahwa :

Nama : NURUL AINANI
NIM / Jurusan : R012221025 / Ilmu Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa (S2)
Alamat : Jalan Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar
Lokasi Penelitian : Terlampir-,
Waktu Penelitian : 04 September 2023 - 04 Desember 2023
Tujuan : Tesis
Judul Penelitian : "EKSPLORASI PENGALAMAN INFECTION PREVENTION AND CONTROL NURSE (IPCN) DALAM MENCEGAH DAN MENGENDALIKAN HEALTHCARE ASSOCIATED INFECTION (HAIs) DI RUMAH SAKIT WILAYAH KOTA MAKASSAR"

Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan selama waktu yang sudah ditentukan dalam surat keterangan ini.
- Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul dan tujuan kegiatan penelitian.
- Melaporkan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar melalui email bidangpoldagrikesbangpolmks@gmail.com.
- Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak menaati ketentuan tersebut diatas.



Ditetapkan di Makassar

Pada tanggal: 2023-09-08 15:16:20



Ditandatangani secara elektronik oleh
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA MAKASSAR

A. ZULKIFLY, S.STP., M.Si.

Tembusan Kepada Yth:

- Pimpinan Lembaga/Instansi/Perusahaan Lokasi Penelitian;

Lampiran 8:

	<p>KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN RSUP Dr. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR Jalan Paccerakkang No. 67 / Jalan Pajjalyang Daya Makassar 90241 Telepon : (0411) 512902 Faksimile : (0411) 511011 Website : www.rstc.co.id, E-mail : rsup.dr.tadjuddinchalidmakassar@gmail.com</p>	
---	--	---

SURAT KETERANGAN
Nomor : DP.04.03/D.XXVII.2.3/1201/2023

Berdasarkan surat Direktur Utama RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar nomor : DP.04.03/D.XXVII/10773/2023 tanggal 12 Oktober 2023 perihal Izin Penelitian, maka yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa :

N a m a : Nurul Ainani
NIM : R012221025
Program Studi : S2 Ilmu Keperawatan
Institusi : Fak. Keperawatan Universitas Hasanuddin
Judul Penelitian : Eksplorasi Pengalaman Infection Prevention And Control Nurse (IPCN) Dalam Mencegah dan Mengendalikan Healthcare Associated Infection (HAIs) di Rumah Sakit Wilayah Kota Makassar

Benar-benar telah melaksanakan penelitian tanggal 12 s/d 24 Oktober 2023 di RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar . Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.


Arman, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP 197406061998031002



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPT. RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI
JL. Dr. Ratulangi NO. 81 Telp. 873482 - 872120 - 872836 - 874684 Fax : 0411-830454
E-mail: rumahsakitlabuangbaji@yahoo.co.id
MAKASSAR

REKOMENDASI

Nomor: 800.2.2.6/148/LB-01/IX/2023

Berdasarkan Surat dari Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor: 25066/S.01/PTSP/2023 Tanggal 31 Agustus 2023 Perihal : Izin Penelitian, dengan ini di sampaikan bahwa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Nurul Ainani
NIM : R012221025
Program Studi : S-2 Ilmu Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Hasanuddin
Alamat : Jl. Perintis kemerdekaan Km. 10 Makassar

Diberikan rekomendasi untuk :

Melakukan Pengambilan Data Awal/Penelitian dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi/Tesis 2023 Di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji yang akan dilaksanakan pada tanggal 11 September s.d. 11 Desember 2023 Dengan Judul "**EXPLORASI PENGALAMAN INFECTION PREVENTION AND CONTROL NURSE (IPCN) DALAM MENCEGAH DAN MENGENDALIKAN HEALTHCARE ASSOCIATED INFECTION (HAI_s) DI RUMAH SAKIT WILAYAH KOTA MAKASSAR**"

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 11 September 2023



Kepala Bidang
Pendidikan, Penelitian dan Inovasi

Dr. Zainuddin, SKM., S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 19730319 199303 1 006



RUMAH SAKIT "IBNU SINA" YW-UMI MAKASSAR
Jl. Urip Sumartono km.5 no. 264 Telp (0411) 432917/432958. Fax (0411) 425397

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

No : 0124/B.09/III.2/RS.IBNU.SINA/IX/2023

Lamp :

Hal : Penyampaian

Kepada Yth.

Komite PPI

Di -

Rumah Sakit "Ibnu Sina" YW-UMI Makassar

Assalamu Alaikum Wr. Wb

Dengan Rahmat Allah SWT, sehubungan dengan surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan, No Surat : 25066/S.01/PTSP/2023, perihal : Izin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan halwa:

Nama : Nurul Ainani
NIM : R012221025
Judul : Eksplorasi Pengalaman *Infection Prevention And Control Nurse (IPCN)* Dalam Mencegah dan Mengendalikan *Health Care Associated Infection (HAI)* di Rumah Sakit Wilayah Kota Makassar.

Mohon kiranya dibantu untuk kegiatan tersebut, dan akan dilaksanakan 18 September - 2 Oktober 2023

Demikian surat ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 17 September 2023

Mengetahui,
Direktur Pendidikan & SDM



Dr. dr. Sitoriyah Latief, M.Kes, Sp.Rad(K-PRP), MHIIP

Kabid. Penelitian, Publikasi &
Peng. Masyarakat.

dr. Sidra Darina, Sp.A

Cc. Arslp



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
RSUD DAYA KOTA MAKASSAR

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 14 Daya, Kec. Wotungkanaya, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90242
Email : rsud.daya@makassar.kota.go.id | Website : www.rsudkotamakassar.go.id



IZIN PENELITIAN

Nomor : 72 /YM-RSUD-DAYA-MKS/VIII/2023

DASAR	1. Surat Permohonan Penelitian	08/09/2023
	2. Surat Rekomendasi Nomor 070/381/SKP/SB/DPMTSP/9/2023	
	3. Surat Persetujuan dari KOMITE ETIK	Tanggal _____

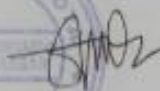
MENGIZINKAN

KEPADA :
NAMA/NIM : Nurul Ainani/R012221025
INSTITUSI/JURUSAN : UNHAS/Ilmu Keperawatan
ALAMAT : Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10, Makassar
TELP :
UNTUK : MELAKSANAKAN PENELITIAN DI RSUD KOTA MAKASSAR DENGAN KETERANGAN SEBAGAI BERIKUT;

- a. Judul : *"Eksplorasi Pengalaman Infection Prevention And Control Nurse (IPCN) Dalam Mencegah Dan Mengendalikan Healthcare Associated Infection (HAIs) Di Rumah Sakit Wilayah Kota Makassar"*
- b. Jenis Penelitian :
c. Lama Penelitian : 04 September s/d 04 Desember 2023

Izin Penelitian ini berlaku selama Penelitian berlangsung dan dapat dicabut apabila terbukti melakukan pelanggaran sesuai ketentuan perundang-undangan.

Ditetapkan di : Makassar
Pada Tanggal : 18/09/2023


Dra. Hj. Asriati Arifin, M.M
Pangkat/Gol. Pembina/IV.a

KESEHATAN DAERAH MILITER XIV/HASANUDDIN
RUMAH SAKIT TK II 14.05.01 PELAMONIA

SURAT KETERANGAN
Nomor : Sket / Diklat / 196 / X / 2023

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Andi Arnoli, S. Kep., Ns.,M.Kep
Pangkat / NRP : Penata Tk. I III/d NIP 19760423200712100
Jabatan : Kainstaldik Rumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia
Kesatuan : Kesdam XIV/Hasanuddin

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Nurul Ainani
NIM : R012221025
Program Studi : Magister Keperawatan

Dengan ini menerangkan bahwa yang bersangkutan benar telah melakukan penelitian dalam rangka penyusunan Tesis Rumkit TK.II.14.05.01 Pelamonia mulai tanggal 02 s/d 06 Oktober 2023, dengan Judul :

"Eksplorasi Pengalaman IPCN Dalam Mencegah Dan Mengendalikan HAIs Di Rumah Sakit Wilayah Kota Makassar"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 09 Oktober 2023



a.n Kepala Rumah Sakit

Wakil Kepala

U.b



Andi Arnoli, S. Kep., Ns.,M.Kep
Penata Tk. I III/d NIP 197604232007121001

 RUMAH SAKIT UNHAS	SURAT IZIN PENELITIAN	
	Nomor: 12810/UN4.24.1.1/PT.01.04/2023	Tanggal 26 Oktober 2023
FORMULIR 03 PENDIDIKAN DAN PENELITIAN	Kepada Yth Ketua Komite Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI)	
<p>Dengan hormat,</p> <p>Dengan ini menerangkan bahwa peneliti/ mahasiswa berikut ini:</p> <p>Nama : Nurul Ainani</p> <p>NIM / NIP : R012221025</p> <p>Institusi/Universitas : Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin, Makassar</p> <p>Kode penelitian : 231026_2</p> <p>Akan melakukan pengambilan data/ analisa bahan hayati:</p> <p>Terhitung : 30 Oktober 2023 s/d 06 November 2023</p> <p>Jumlah Subjek/Sample : 2</p> <p>Jenis Data : Data Primer : Wawancara</p> <p>Untuk penelitian dengan judul:</p> <p>"Eksplorasi Pengalaman Infection Prevention and Control Nurse (IPCN) dalam mencegah dan mengendalikan Healthcare Associated Infection (HAIs) di RS wilayah kota Makassar"</p> <p>Harap dilakukan pembimbingan dan pendampingan seperlunya.</p> <p>An: Manager Pendidikan dan Penelitian, Kepala Seksi Penelitian</p> <p> dr. Rusdina Bte Ladju, Ph.D. NIP. 198108302012122002</p> <p><i>Catatan: Lembaran ini disiapkan oleh Admin Pendidikan dan Penelitian</i></p>		



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI MAKASSAR
Jln. Dg. Ngeppe No. 14 Telp. 856091 – 855894 Fax. (0411) 855934 Makassar 90224
e-mail: rsudhaji.sulselprov@gmail.com
M A K A S S A R

SURAT KETERANGAN

Nomor : 445 / 1530 / RSUDHaji

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N A M A : Dra. YUSTIATY YUSUF, SE, M.Si
NIP : 19661218 199603 2 001
PANGKAT/GOL. : PEMBINA TK I/IVb
JABATAN : KABID. DIKLIT DAN INOVASI

Dengan ini menerangkan :

NAMA : NURULAINANI
NIM : R012221025
FAKULTAS/PRODI : ILMU KEPERAWATAN
INSTITUSI/LEMBAGA : UNIVERSITAS HASANIDDIN MAKASSAR

Adalah benar telah melakukan Penelitian di UPT Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan, dalam rangka penyusunan TESIS pada tanggal : 12 s/d 26 September 2023 dengan Judul :

"EKSPLOKASI PENGALAMAN INFECTION PREVENTION AND CONTROL NURSE (IPCN) DALAM MENCEGAH DAN MENGENDALIKAN HEALTHCARE ASSOCIATED INFECTION (HAIs) DI RS WILAYAH KOTA MAKASSAR"

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 25 Januari 2024
KABID. DIKLIT DAN INOVASI,

Dra. YUSTIATY YUSUF, S.E, M.Si
NIP. 19661218 199603 2 001

Lampiran 9:

TEMA.1: Strategi dalam mencegah dan mengendalikan HAIs

KUTIPAN	KODING	SUB KATEGORI	KATEGORI	TEMA
<p>“Kalau terkait HAIs di RS kami itu melakukan surveilans HAIs terkait ISK, IDO, VAP, IAD, Phlebitis, HAP. Sebelumnya pernah ada decubitus jg. Tetapi kami sudah keluarkan dari sasaran/ target krn alhamdulillah sudah tidak ada kejadian”. (P3)</p>	<p>Surveilans HAIs</p>	<p>Surveilans</p>	<p>Monitoring</p>	<p>Strategi dalam mencegah dan mengendalikan HAIs</p>
<p>“Kan kami di IPCN itu sesuai permenkes kan kami mempunyai 15 tugas pokok. Dan tugas pokok pertama kan melakukan surveilans pada pasien yang berresiko. Dan untuk kami disini, yang kami anggap pasien berresiko adalah pasien-pasien yang contohnya terpasang ventilator mekanik, atau pasien yang mau dilakukan tindakan pembedahan”. (P8)</p>				
<p>“Kami lakukan Surveilans itu ada empat yang kita nilai. ISK: pencegahan infeksi saluran kemih, itu pasien-pasien yang terpasang kateter 2x24 jam yang kita lihat. Ada IDO: untuk pencegahan Infeksi Daerah Oprasi. Kemudian ada ventilator atau VAP. Kemudian ada CVP-nya untuk IADP. Sedangkan untuk phlebitis itu sekarang kita lebih ke mutu keperawatan. Jadi kami IPCN untuk PPI fokus ke empat item itu adalah HAIs”. (P9)</p>				
<p>“Untuk pencegahan dan pengendalian HAIs, peran kami yaitu</p>				

<p>pertama-tama kan kita lakukan surveilans, pemantauannya, dan ada semua disitu mulai dari Ventilator, IADP, phlebitis, kemudian ISK, IDO, ILO, HAP. dan HAP ini pada pasien pneumoni yang dirawat lebih dari 5 hari dan lebih dari clinical pathwaynya. Jadi di RS kami ini terkait HAIs kami pantau ada 6 seperti yang telah disebutkan tadi” (P11)</p>				
<p>“Yaaa kalau dibilang tugas sehari-hari itu pasti pencegahan dan pengendalian. Artinya disitu kami mencegah dulu dengan cuci tangan. jadi sebelum kejadian kita sudah harus sosialisasi terkait cuci tangan. Termasuk melakukan surveilans. Artinya kita mengunjungi pasien-pasien yang terpasang alat, pasien-pasien post operasi. Jadi kita bukan dibelakang meja, tapi kita terjun langsung ke pasien”. (P13)</p>				
<p>“Pastinya kalau pencegahan HAIs kan IPCN harus monitoringnya kuat, auditnya kuat, terus edukasinya ke teman-teman di ruangan juga kuat. Jadi itu kita harus rajin monitoring surveilans. Kemudian kalau terkait HAIs berarti tidak hanya jalan saja ke ruangan, tapi harus ke pasien, rajin ke pasien, keliling, masuk ke kamar-kamar, terus lihat bagaimana pemasangan infusnya teman-teman, bagaimana dia perawatan infusnya”. (P14)</p>				

<p>“Yaaa kalau kita berbiacar terkait peran di PPI itu kan ada lima program kerjanya ya. Yang pertama adalah surveilans HAIs. Jadi kami 2 IPCN itu 1: 100 tempat tidur dengan membagi lokasi wilayah. Baik penunjang medis atau non-medis kami bagi dua supaya adil. Contoh kalau rawat inap untuk surveilans HAIs. Kami akan mengecek apakah perawat diruangan tersebut melakukan surveilans atau tidak”. (P15)</p>				
<p>“Kalau program yang dijalankan di rumah sakit itu, untuk HAIs itu ada namanya Surveilans HAIs. Kami melakukan monitoring surveilans HAIs itu tiap hari, tapi kalau monitoring tertentu tergantung dari kesepakatan. Kami juga lakukan analisa dengan mengumpulkan data, kemudian kami analisis, kemudian kami laporkan ke ketua Komite PPI”. (P1)</p>				
<p>“Pengalaman terkait surveilans HAIs yang kami lakukan. Jadi kami lakukan monitoring ke ruangan-ruangan setiap hari yaa seperti itu. Jika ada temuan, maka dibuat dalam bentuk laporan”. (P2)</p>				
<p>“Ohhh iyaa... jadi IPCN itu kita bekerja mencari kejadian-kejadian HAIs, bagaimana mengatasi HAIs yang ada. Apabila tidak ada kejadian HAIs, maka kita melakukan upaya dengan mencegah agar tidak terjadi HAIs. kami lakukan surveilans HAIs harian terkait ISK, IDO, VAP, HAP, IADP, Phlebitis”. (P5)</p>				

<p>“Jadi perannya kami itu melakukan audit, monev, kemudian telusur yang setiap hari. Setiap hari itu melakukan telusur di beberapa unit, tidak semua unit karena kalau semua unit dalam satu hari, gempor juga IPCN-nya. Hehehe Jadi kita secara bertahap, intinya setiap hari kita lakukan telusur ke ruangan-ruangan, jadi secara bergantian. Telusur yang kami maksud disini yaa surveilans”. (P10)</p>				
<p>“Yang pertama kita turun ke ruangan melakukan surveilans melakukan pengumpulan data. Jadi setiap hari itu kita turun ke ruangan-ruangan untuk melihat pasien-pasien yang terpasang alat apakah ada tanda-tanda infeksi atau tidak. Tetapi kalau ada kasus berarti kami selesaikan”. (P12)</p>				
<p>“Kami sebagai IPCN melakukan audit dan surveilans HAIs, Untuk Surveilans hariannya itu kami tidak lakukan setiap hari, kita biasanya nanti di akhir bulan saja. nnti ada pelaporan dari IPCLN. jadi kami bisa tau dalam sebulan itu ada kejadian apa saja. Apakah terjadi peningkatan, stag, ataukah menurun”. (P6)</p>				
<p>“Untuk peran dan tanggungjawab saya ... mengolah data surveilans HAIs dari IPCLN. Jadi setiap bulan itu data masuk kami olah. Misalnya dalam sebulan itu data terbanyak ada di ruangan ini misalnya... maka pas awal bulan kami turun ke</p>				

<p>ruangan tersebut. memang kalau saya lebih fokus ke pengolahan data surveilans HAIs”. (P7)</p>				
<p>“Yang kita lakukan itu audit HAIs seperti plebitis, DO, tapi berdasarkan dari hasil SIM-RS. Jadi kita sinkronkan juga dengan pada saat lusur. jadi pada hasil auditnya, mana yang tinggi maka itu yang kita lakukan untuk analisisnya”. (P10)</p>	<p>Audit HH dan APD, Audit Bundles HAIs</p>	<p>Audit</p>		
<p>“Audit itu kan 1 bulan 1x . jadi ada hari di minggu tertentu itu kita turun audit ke semua ruangan. Jadi pintar-pintarnya kami membagi waktu dan menyesuaikan keadaan baik itu monitoring maupun audit”. (P12)</p>				
<p>“...Melihat apakah dilakukan perawatan, apakah bundlesnya berjalan. Nah itu kan suatu pencegahan. Karena istilah dari bundles itu kan ada dua yaitu bundles insersi (tapi jarang kita temukan karena itu harus dimonitor mulai dari pemasangan alat, sedangkan kita ini kan tidak selalu ada ditempat ketika pasien tersebut dipasang alat) dan bundles maintenance (nah kalau bundles maintenance ini lebih ke pemantauan setelah pemasangan alat) dan kita audit pada maintenancenya.(P13)</p>				
<p>“Kalau dia lihat kita datang di ruangan, terus kita masuk ke pasien, langsung kayak mungkin di kepala dia ingat lagi. bagaimana itu infusnya pasien, bagaimana kateternya pasien, karena saya rajin kirim</p>				

<p>mereka hasil potret/ foto saya". (P14)</p>				
<p>“Selanjutnya adalah mengevaluasi penerapan bundles, jadi kalau kita berbicara tentang HAIs kan kebanyakan dipelayanan bukan dipenunjang. Jadi kami bersama IPCLN melihat pasien yang beresiko tinggi yaitu pasien-pasien yang terpasang alat invasif seperti infus, kateter, ataupun pasien yang sudah terminal yang terpasang ventilator. Jadi kami cek bundlesnya apakah sesuai atau monitoring...”. (P15)</p>				
<p>“Audit itu kami lakukan tidak terjadwalkan. Tetapi contoh pernah dalam sebulan itu ada kejadian IDO pada 3 pasien di bulan juli. Yaitu infeksi pasien post SC. Maka kami langsung lakukan audit”. (P4)</p>				
<p>“Memang kejadian phlebitis yang banyak terjadi di rumah sakit kami. Kadang kalau saya jalan keruangan-ruangan untuk lakukan audit bundles memang biasa liat pasien kondisi pemasangan infusnya ada yang sudah terlipat-lipat selangnya, ada yang sudah merah tangannya tapi tidak diperhatikan. Jadi kalau saya temukan seperti itu, saya tanyakan ke pasien: “ini sakit pak?” pasien jawabnya “iyaa, sakit”. Langsung saya sampaikan ke petugas bahwa sakit itu tangan pasien tolong dilihat apanya yang bermasalah. Kebanyakan yang saya liat bermasalah itu adalah model fiksasinya dengan lokasi</p>				

pemasangan infusnya”. (P6)				
“Kalau tindakan pencegahan kan kami lakukan audit bundles per bulannya. Contohnya untuk di ruangan itu kami sering audit terkait tehnik pemberian cairan, tehnik penyuntikan itu per bulan”. (P8)				
“Audit bundles untuk memvalidasi apakah benar yang diisi di sistem tersebut. Biasa kan teman-teman paling ceklis, ya-ya saja kan. Untuk memvalidasi sesuai tidak dengan yang diinput itu, kita terjun langsung ke pasien dan kita tanyakan langsung ke pasien”. (P9)				
“Kalau audit itu per bulan yang kita audit itu adalah yang masih di INM yaitu hand hygiene dan APD”. (P1)				
“Yaaa dalam setiap bulan kami keliling ke ruangan sekalian melakukan audit hand hygiene dan audit kepatuhan APD. entah minggu ke dua atau minggu ke tiga”. (P7)				
“Kalau tindakan pencegahan kan kami lakukan audit kepatuhan cuci tangan dan penggunaan APD setiap hari di ruangan”. (P8)				
“Untuk semua staf yang berada di ruangan terlibat dalam pencegahan dan pengendalian HAIs di rumah sakit, surveilans dilakukan oleh IPCLN, dan auditnya dilakukan oleh IPCN. Audit terkait kepatuhan cuci tangan dan penggunaan APD”. (P4)				
“Singkatnya kita lakukan audit baik cuci tangan, dan melakukan				

<p>edukasi ke petugas untuk patuh dalam hand hygiene dan memberikan pujian ketika mereka melakukan”. (P13)</p>				
<p>“Ketika ada pelaporan dari IPCLN kepada kami, maka kami langsung lakukan audit investigasi. Contoh terkait IDO kemaren kami lakukan investigasi. Baik ruangnya serta sarpras yang berada di kamar operasi. Kemudian kami berikan rekomendasi untuk dilakukan swab lingkungan. Tapi sampai saat ini belum terlaksana”. (P4)</p>	<p>Investigasi kejadian HAIs dan Investigasi KLB</p>	<p>Investigasi</p>		
<p>“Jadi IPCN itu kita bekerja dengan melakukan investigasi kejadian-kejadian HAIs, bagaimana mengatasi HAIs yang ada. Apabila tidak ada kejadian HAIs, maka kita melakukan upaya dengan mencegah agar tidak terjadi HAIs”. (P5)</p>				
<p>“Terkait dengan HAIs kan kami disini sering kejadian flebitis, kalau yang lainnya itu tidak terlalu. Jadi untuk flebitis itu kami sering jalan ke ruangan yang memang sebelumnya itu lagi banyak-banyaknya kejadian. Jadi kita lakukan investigasi apa masalahnya. Jadi investigasi yang kami lakukan situasional untuk HAIs. dan rutin tiap bulan kami lakukan. Biasanya kita lebih konsen ke ruangan yang banyak kejadian infeksi. Jadi dalam satu hari itu kan tidak mungkin kami turun ke semua ruangan. Sehingga kita berdasarkan laporan kejadian”. (P6)</p>				

<p>“Sehingga kami turun ke ruangan tersebut untuk wawancara teman-teman kenapa bisa kejadian HAIs phlebitis itu banyak sambil kami observasi. misalnya pada saat itu ada pemasangan infus, maka kami langsung liat kira-kira apa yang menyebabkan sampai terlalu banyak kejadian phlebitis. Nah disitu biasa kita dapat apakah fiksasinya, atau terlalu banyak pergerakan anaknya. Karena memang dalam beberapa bulan belakangan sering terjadi di ruang anak. dan kadang kualitas dari alat infusnya yang masih kurang menurut kami”.</p> <p>(P7)</p>				
<p>"Jadi kalau ada angka kejadian HAIs, kami harus lakukan Investigasi". (P8)</p>				
<p>“Jadi misalnya ada kejadian infeksi phlebitis. Kemudian kita bersama dengan mutu, bidang pelayanan, dan kepala keperawatan untuk lakukan pertemuan rapat menentukan penyebabnya dulu. Jadi kita kita telusuri penyebabnya apa, kemudian cara memasangnya bagaimana, apakah sesuai SPO? Kemudian kita memantau lagi, tentang cara plesternya”.</p> <p>(P11)</p>				
<p>“...Dan yang tadi saya sampaikan itu kalau ada investigasi yang dilakukan. Cuma untuk IDO dan IAD untuk tahun ini setelah kita telusur faktor risiko yang dianggap sebagai penyebab itu sudah dibahas diinvestigasi</p>				

<p>lalu. Jadi kami tidak membentuk tim untuk turun investigasi lagi. hanya hasilnya yang dilaporkan di triwulan saja”. (P14)</p>				
<p>“...Contoh juga ketika ada KLB maka kami lakukan investigasi kemudian bersama-sama menganalisis”. (P8)</p>				
<p>“Kemudian peran lainnya itu, kalau ada KLB (kejadian luar biasa) maka mereka (IPCLN) melapor ke kami. Setelah itu kami berembuk untuk menyampaikan ke atasan untuk membentuk tim. Tapi alhamdulillah selama tahun 2023 ini tidak ada KLB” (P12)</p>				
<p>“SPO ini sudah tiga kali update. Jadi terkadang kita update setelah ada temuan seperti yang saya sampaikan tadi. Kondisi temuan di lapangan. Dan SPO itu disesuaikan pada tindakan pelayanan apa saja. Dan diperbaharui berdasarkan standar-standar terbaru”. (P11)</p>	Perubahan SPO berdasarkan EBP	Penerapan SPO	Implementasi protokol Implementasi Protokol	
<p>“Nah kalau SPO, contoh sebelumnya IDO itu hanya kami monitoring di ruangan saja tidak di poli. Nah belakangan ini kami ubah SPOnya harus tetap monitoring ketika pasien kembali konsul ke poli. Yaah tapi perubahan tersebut dilaksanakan tentu masih banyak kekurangannya kami. Jadi ketika pasien berkunjung ke poli dan terdapat infeksi, maka mereka laporkan ke kami. Ataupun ketika kami yang lakukan monitoring dan kebetulan ke poli dan kami dapatkan berarti kami masukkan dalam</p>				

<p>pelaporan juga. Karena kan yang selama ini kalau pasien selesai operasi dan pulang, maka terputus monitoringnya. Sehingga setelah kami berkoordinasi dengan teman-teman yang ada di grup bedah preoperatif, dan yang masuk di dalam grup itu KARU dan sebagainya. Maka kami coba koordinasikan terkait hal tersebut. Sehingga keputusannya kami rubah SPO yang dulunya hanya pantau di RS, tapi sejak saat itu monitoring/ pemantauan untuk pasien Post Op terutama pasien OP bersih itu dimonitoring sampai pasien kembali konsul ke poli". (P12)</p>				
<p>"Iyaaaa contoh tadi dengan mandi pre-operatif, yang kayak kemarin kalau mandi pre-operatif itu dengan mandi CHG (Klorheksidin), Tapi setelah diskusi sama teman-teman diperawatan dengan bidang, dapet literatur bahwa tidak perlu. Karena selain cost tinggi, efeknya juga tidak terlalu signifikan dari hasil evidence based jadi keluar protokol cukup mandi sabun antiseptik. Contoh lainnya kayak pergantian infus kan ada, kemarin yang menyampaikan tidak perlu pergantian infus per tiga hari, kan pergantian infus itu 72 jam. Cukup saja diterapkan jika ada tanda-tanda infeksi. Itu sempat diterapkan sama teman-teman di ruangan, tapi malah meningkat kejadian phlebitis. Kenapa? apa</p>				

<p>kekurangannya? Ternyata monitoringnya los, karena dia nda' lihat kalau sudah mulai ada bengkak, sudah lewat tiga hari, karena nda' pakai transparan dressing kan. Akhirnya balik lagi ke SPO lama yang tiga hari diganti infusnya. Tiga hari, ya karena nda' bisa diterapkan benar itu yang hasil evidence based". (P14)</p>				
<p>"Yang kedua tehnik pengetahuan atau evidence based. Kita harus update lagi. makanya kami minta setiap ada sesuatu hal yang baru, bidang keperawatan bisa melibatkan kami. Artinya kita sounding yaaaa terkait pemberi informasi. Dan seumpamanya tidak bisa maka kami akan paparkan ke direktur. Karena kami kan tidak bisa untuk bicara langsung. Sehingga kami buat dalam bentuk laporan dengan memasukkan justifikasi dan rekomendasi. Itu lebih masuk akal". (P15)</p>				
<p>"Ohhh kalau protokol kan kami sesuai pedoman dari kementerian, kan semua sudah dipaparkan didalamnya terkait pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi. sehingga untuk prosedur atau SPO yaa di RS kami sesuai juga dengan bundles HAIs nya. seperti itu Ns. Kalau untuk perubahan, kami belum ada perubahan SPO". (P1)</p>	<p>SPO sesuai PMK</p>			
<p>"Protokol prosedurnya itu kami disini sesuai bundles HAIs ji. Karena kan SPO yang memang</p>				

<p>sudah ada itu dilaksanakan. Tapi memang belum ada lagi perubahan SPO lain. Dan pedomannya kan ada dalam Peraturan Menteri Kesehatan terkait PPI”. (P2)</p>				
<p>“Untuk protokol kan kami sesuai dengan aturan yang ada, kemudian kalau SPO itu kami terapkan sesuai penerapan bundles HAIs (tapi memang kami sementara baru buat revisi juga ini). Nanti setelah ini diedukasi ke IPCLN dan semua staf”. (P4)</p>				
<p>“Kalau protokol atau prosedur itu sama ji bu’ mengacu pada pedoman PPI kemenkes. SPO untuk tindakan itu kami juga ada”. (P5)</p>				
<p>“Untuk protokol kami berpatokan pada SPO sebenarnya. Karena kan itu yang menjadi relnya teman-teman dalam melaksanakan tugas”. (P7)</p>				
<p>“Ohhh untuk protokol dan prosedur, kami sesuai pedoman dari kemenkes”. (P8)</p>				
<p>“Sejauh ini belum ada karena kan kita masih ikut dengan panduan yang ada. Sesuai standar dari pusat, sesuai arahan, sesuai pelatihan juga, sesuai literatur juga. Sesuai dengan peraturan Permenkes juga. Makanya saya bilang di rumah sakit kita PPI bukan dari IPCN yang berbicara tapi itu kita punya standar. Ada sumber yang kita ambil untuk menerapkan. Jadi bukan kaleng-kaleng Hehehhe dan sejauh ini belum ada perubahan protokol begitu”. (P9)</p>				

<p>“Kalau untuk protokol pencegahan HAIs kami masih mengacu pada pedoman dari kemenkes”. (P10)</p>				
<p>“Karena memang untuk protokol semua kami mengacu pada standar yang telah ada. yaitu panduan secara nasional kan”. (P11)</p>				
<p>“Kalau protokol yaaa kita mengacu ke standar yang telah ditetapkan oleh kemenkes dalam bentuk pedoman”. (P12)</p>				
<p>“Ya terkait protokol dan prosedur. Karena sekarang ini kan orang sudah lebih kritis. Sehingga tentunya ada kebijakan-kebijakan baik terkait kebijakan lokal (dari RS sendiri) maupun mengacu pada PERMENKES, WHO, atau CDC untuk protokol. Dan kebetulan karena RS kami corporate. Tentunya mereka juga update tentang perubahan-perubahan itu melalui grup corporate kami. Jadi ketika ada aturan yang keluar dari corporate maka berlaku untuk semua RS pada daerah lain yang secorporate dengan kami. Jadi protokol itu kita mengacu pada PERMENKES, WHO, CDC dan kebijakan lokal kami”. (P13)</p>				
<p>“Jadi memang protokol itu dinamis. Berubah kalau memang itu yang terbaru untuk diubah. Dan yang belum ada kami buatan. Tapi untuk sementara alhamdulillah karena kami juga sudah akreditasi jadi banyak perubahan. Akan tetapi, kita juga manusia biasa yaaa. Sehingga ada poin-poin akreditasi yang</p>				

<p>penting itu kita jalankan. dan ketika ada yang belum terlalu, kami skip dulu karena kita sesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan. Makanya saya bilang kalau untuk SPO kami sesuaikan dengan kebutuhan kita dan evaluasi sesuai perkembangan dengan mengacu pada pedoman nasional yang ada”. (P15)</p>				
<p>“Adapun untuk SPO kami mengacu pada corporate dan lokal. Jadi kalau SPO dari corporate itu untuk semua RS dibawah corporate. Sedangkan SPO lokal mengacu pada kebijakan dari RS sendiri atau internal yang memang belum diatur sebelumnya oleh corporate akan tetapi RS perlu untuk membuatnya. Seperti itu”. (P13)</p>	<p>SPO dari Korporat</p>			
<p>“Kalau untuk protokol dan prosedur untuk kami di RS itu lebih ke penerapan bundles HAIs di ruangan atau unit”. (P3)</p>	<p>SPO sejalan dengan bundles HAIs</p>			
<p>“Untuk protokol atau prosedur yang diterapkan selama ini sesuai SPO yang telah di susun. Jadi teman-teman melakukan tindakan sesuai SPO. Biasanya kita sampaikan juga ke mereka bundles pencegahan HAIs seperti apa. Kalau mau pasang infus apa yang harus diperhatikan. Kan ada insersi, ada maintenance. Ada bundlesnya kan, jadi kita sampaikan itu ke mereka”. (P6)</p>				
<p>“Kalau SPO kan banyak sekali terkait HAIs. Kalau yang diruangan kan pastinya SPO terkait</p>				

<p>bundles. Bundles itu kan kita audit apakah semua pelaksanaan bundles dilaksanakan dan hasil auditnya kita lumayan”. (P14)</p>				
<p>“Selain itu, kolaborasi kami IPCN dengan IPCLN melalui grup whatsapp, sehingga informasi terkait kejadian HAIs bisa lebih cepat. Begitu juga dengan pelaporan yang disampaikan oleh IPCLN, ketika ada kesulitan dalam pengisian form, bisa di diskusikan dan ditanyakan dalam grup atau ketika kami turun langsung ke ruangan-ruangan”. (P5)</p>	<p>Komunikasi dan Koordinasi via grup whatsapp</p>	<p>Komunikasi</p>	<p>Komunikasi, Edukasi, dan Kolaborasi profesional</p>	
<p>“Nanti dari IPCLN yang menjadi perpanjangan tangannya kami. Kalau IPCLN gampangji untuk dikumpulkan. Untuk bentuk komunikasi dengan IPCLN itu lewat grup whatsapp. Dan pelaporannya kan sudah dalam bentuk google form, jadi mereka tinggal mengisi”. (P7)</p>				
<p>“Kalau saya, sering saya mengikuti shareing pengalaman dari teman-teman organisasi sesama IPCN di RS lain via grup whatsapp baik HIPPI Cab.makassar maupun HIPPI seluruh indonesia. Contoh kami pernah ada pengalaman pemberian antibiotik sampai melepuh tangan pasien. Maka kami diskusi di grup tersebut bagaimana cara penyelesaiannya. Ada yang memberikan masukan seperti ini, seperti ini.... Akhirnya kami rangkum untuk tindaklanjut dengan kami buat analisis sendiri terkait kejadian tersebut”. (P8)</p>				

<p>“Kalau komunikasi kan di sini ada ketua komite medik untuk dokter semua medis. Ada kepala instalasi rawat inap, rawat jalan untuk perawat, kemudian masing-masing ada kepala instalasinya. Jadi diRS kami ada grup whatsapp yang namanya BIDYANKES (Bidang Pelayanan Kesehatan). disitu kan masuk semua termasuk DPJP jadi peloporan itu ada. Sehingga apabila ada temuan-temuan dan bagaimana cara penanganannya itu kan kita langsung koordinasikan ulang dalam grup tersebut. Jadi pada saat ada temuan kita misalnya DPJP ada temuan terkait kepatuhan contohnya cuci tangan itu kan kita langsung sampaikan di grup. Dari grup tersebut kita sampaikan temuan-temuan apa saja....” (P11)</p>				
<p>“Kalau kolaborasi dan komunikasi yang biasa kami lakukan itu melalui pertemuan bulanan dan rapat bulanan. Sehingga biasa disitu kami sampaikan apa yang menjadi hasil analisis dari laporan kami untuk menjadi perbaikan bagi teman-teman di ruangan”. (P3)</p>	<p>Komunikasi dan koordinasi melalui rapat bulanan dan tribulanan</p>			
<p>“Jadi setelah data tersebut masuk dan kami juga sampaikan ke teman-teman lewat rapat rutin ataukah rapat dengan IPCLN per tiga bulan. Kami tidak lakukan dalam bentuk desiminasi, karena untuk mengumpulkan teman-teman untuk sekedar sosialisasi saja di ruangan itu susah,</p>				

<p>apalagi kami yang undang kadang susah. Tapi kalau mereka yang rapat ruangan, terkumpul banyak. Jadi kami ikut ke rapat ruangan saja”. (P7)</p>				
<p>Jadi setiap bulan itu kami ada pertemuan IPCN dengan IPCLN, serta Tim komite khusus PPI. Sedangkan rapat per tiga bulan kami mengundang semua koordinator, Kabid mutu, kabid medis, kabid keperawatan, dan penunjang (yang membawahi gizi, kamar jenazah, CSSD, dll). Akan tetapi hal-hal urgen, untuk komunikasi maupun koordinasi kami bisa langsung lakukan pada saat morning report. Jadi tidak menunggu sebulan atau tiga bulan. Sehingga setelah itu kami langsung turun ke ruangan tersebut. dan saat ruangan tersebut pertukaran shift dalam bentuk breafing maka kami langsung ikut untuk menyampaikan”. (P13)</p>				
<p>“Paling kami lakukan koordinasi dan advokasi ke komite mutu atau komite keperawatan sehingga bisa bersinergi. Untuk dokter juga terkait HAIs biasanya kami pantau melalui kepatuhan hand hygiene dan APD kemudian kami sampaikan/komunikasikan ke komite medik. Karena kan mereka ada ranahnya tersendiri”. (P7)</p>	<p>Komunikasi antar komite dan penunjang RS</p>			
<p>“Pengalaman dalam berkolaborasi dengan tenaga medis maupun non medis dalam pelaksanaan pencegahan</p>				

<p>dan pengendalian HAIs itu pernah dengan epidemiologi klinik. Contohnya pernah terjadi kejadian IDO dan kami usulkan untuk dilakukan swab lingkungan. Sehingga koordinasi dalam persuratan pemenuhan administrasi dibantu oleh epidemiologi klinik”. (P5)</p>				
<p>“Kalau untuk kolaborasi komunikasi itu biasanya melalui rapat PPRA (Program Pengendali Resistensi Antimikroba) RS dan case manager. Karena kan tim PPRA itu didalamnya ada anggota PPI juga, dan dilibatkan didalamnya staf medis, staf keperawatan, staf instalasi farmasi, staf Lab”. (P2)</p>				
<p>“Untuk terkait dengan pengunjung kami berikan edukasi. Edukasinya itu bekerja sama dengan PKRS, (Promosi Kesehatan Rumah Sakit)”. (P1)</p>				
<p>“Kalau untuk kolaborasi biasanya kami kolaborasi dengan tim PROMKES RS. Karena kan mereka biasa sosialisasi di ruangan-ruangan”. (P7)</p>				
<p>“Untuk pendekatan itu apa yaaaaa.... Kalau saya sih lebih ke pendekatan langsung ke teman-teman. Seperti yang saya ceritakan tadi. Ketika mereka pasang infus dan saya ada disitu dampingi. Apabila kurang tepat, saya kasi tau [mungkin lebih bagus kalau cara pasanganya seperti ini.....cuci tangan ki dulu sebelum pasang infus ki] seperti itu”. (P6)</p>	<p>Komunikasi dengan pendekatan persuasif</p>			

<p>“Setelah saya masuk, turun audit melalui pendekatan humanis ya, karena teman-teman itu kalau di unit kalau sistemnya mau seperti mengajar itu biasa mereka menolak. apalagi kalau kita mau keras-keras juga sama mereka jadinya kadang juga kita seperti ditolak begitu. kalau datang ke mereka dan kita bisa galang mereka, setidaknya kita pakai sistem marketing sedikit, dibaeki Disapusapu sambil dikasih ingat, komunikasinya asertif, aduh pokoknya semua jurus dikasih keluar. Jadi tidak capek-capek kita mengingatkan”. (P9)</p>				
<p>“Apa yaa.... Tidak ada juga sih sebenarnya, paling pendekatan emosional sama ruangan-ruangan, karena kalau tidak ada pendekatan emosional kayaknya memang agak susah, karena ini adalah budaya kerja. Sehingga kalau kita bikin pendekatan yang emosional, mungkin teman-teman lebih enak menerima dibanding kita kayak menjustifikasi sekali secara idealis, itu kadang mereka masih rasa kayak di diktat begitu. Sehingga kita melakukan pendekatan emosional dengan persuasif tadi, itu mungkin jauh lebih efektif”. (P10)</p>				
<p>“Sebenarnya kalau dari IPCN atau dari komite itu sendiri sering melakukan edukasi-edukasi dalam hal pencegahan dan pengendalian infeksi. Seperti edukasi hand</p>	<p>Edukasi pada staf</p>	<p>Edukasi</p>		

<p>hygiene, penggunaan APD, etika batuk”. (P1)</p>				
<p>“Kita juga lakukan edukasi ke teman-teman perawat. Yaaa apa saja yang kami temukan saat monitoring begitu sambil kami langsung edukasi ke teman-teman baik itu hand hygiene atau APD”. (P2)</p>				
<p>“Yaaa kalau dibilang tugas sehari-hari itu pasti pencegahan dan pengendalian. Artinya disitu kami mencegah dulu dengan cuci tangan. jadi sebelum kejadian kita sudah harus sosialisasi terkait cuci tangan ke teman-teman”. (P13)</p>				
<p>“Contohnya seperti kasus tadi, ada phlebitis di ruangan ini, maka kami kroscek. apabila bukan termasuk phlebitis, maka kami lakukan edukasi kepada pemberi pelayanan yang mana saja yang termasuk phlebitis, penentuan phlebitis itu seperti apa. Apakah sudah terdapat 4 dari 5 ciri-ciri phlebitis menurut standar. Karena sekarang itu, kadang teman-teman mengatakan itu phlebitis, padahal sebenarnya bukan”. (P3)</p>				
<p>“Jadi kita sampaikan ke teman-teman terkait dengan phlebitis, harus buat kan seperti ini. Misalnya karena kejadian phlebitis meningkat, apa yang harus kita lakukan”. (P6)</p>				
<p>“...Makanya kami itu lebih banyak memberi informasi, memberi edukasi supaya teman-teman lebih berhati-hati dalam bekerja untuk mengurangi kejadian phelbitis”. (P7)</p>				

<p>“Jadi selama ini kami di RS melakukan edukasi ke teman-teman di ruangan. Seperti beberapa bulan sebelumnya kami melakukan edukasi PPI dasar untuk semua pegawai yang ada di rumah sakit”. (P4)</p>				
<p>“... Pertama itu kita pakai namanya pendidikan dan pelatihan kan ada. Kita mengajar dulu mereka semua, kita kasih informasi dulu tentang Pencegahan infeksi”. (P9)</p>				
<p>“Kemudian edukasi terkait surveilans infeksi untuk IPCLN yang ada di ruangan” (P4)</p>				
<p>“Pertama itu kita buat dulu siapa yang bertanggung jawab di IPCLN setiap unit, setiap ruangan harus ada minimal satu. Kami kumpulkan rapat untuk membahas tentang pelaksanaan pencegahan dan pengendalian HAIs ini. Dan ada bundles-bundlesnya formulirnya itu kita ajarkan mereka karena waktu itu belum ada rekam medik elektronik, jadi mereka masih memakai kertas. Setelah berangsur-angsur kami masuk ke aplikasi, kami ajarkan atau sosialisasikan lagi, kumpulkan lagi perawat, kumpulkan lagi IPCLN, bahwa kita menggunakan aplikasi ini dan data-data yang ada di form tersebut, kita pindahkan ke aplikasi. Dan aplikasi SIM-RS itu kami mulai sejak tahun 2020”. (P11)</p>				
<p>“Terkait monitoring kami yang dilakukan kemudian ada petugas yang mengalami tertusuk jarum bekas</p>				

<p>pasien infeksi kami lakukan screening. Selain itu, kami juga lakukan konseling terkait kejadian tertusuk jarum tersebut”. (P1)</p>				
<p>“Jadi selain kami lakukan edukasi kepada staf atau nakes yang berfokus ke pasien juga kami lakukan. Contohnya waktu itu kami lakukan edukasi terkait hand hygiene dan etika batuk di lobby rumah sakit untuk pengunjung dan pasien poliklinik. Kalau untuk pengunjung dan pasien di ruangan biasanya dilakukan oleh IPCLN atau semua teman perawat yang bertugas pada saat itu. Jadi ketika mereka menerima pasien baru, maka mereka langsung lakukan edukasi terkait hand hygiene”. (P4)</p>	<p>Edukasi pada pasien (edukasi HH dan etika batuk)</p>			
<p>“Kami edukasi ke kamar pasien terkait cuci tangan”. (P15)</p>				
<p>“Jadi kami edukasi satu kali sebulan, di minggu ketiga. Jadi edukasinya itu PHBS, terkait dengan hand hygiene dan etika batuk”. (P1)</p>	<p>Reedukasi kepatuhan dan pengetahuan</p>			
<p>“...dari pengalaman kami sih re-edukasi itu sangat penting untuk selalu diingatkan kepatuhan-kepatuhan teman-teman. Karena kalau dibandingkan dulu sebelum kami di IPCN itu edukasinya tidak terjadwalkan, masih mending sekarang kami buat jadwal untuk edukasi. Yaaa kalau sering dikasi ingat, dikasi pengetahuan lagi minimal teman-teman di ruangan kan bisa patuh untuk lakukan pencegahan-pencegahan toooo Ns”. (P4)</p>				

<p>“Kami bisa mengambil ilmu PPI untuk disampaikan di rumah sakit. Misalnya ada sosialisasi setiap bulan atau setiap minggu untuk karyawan tujuannya remaining ke teman-teman. Karena IPCN itu seperti alarm. Jadi pada saat kami datang ke unit itu, mereka sudah tau bahwa mereka harus cuci tangan, harus buang limbah dengan benar. Pokoknya mereka sudah tau kami IPCN maunya apa kalau mereka liat muka kami ke ruangnya. hehehe DPJP pun begitu. Jadi kita dianggap sebagai Polisi. Hehehehehehe”.</p> <p>(P9)</p>				
<p>“Nah edukasi cara kita membuat IHT (in house training) bersama dengan vendor dari penyediaan alat tersebut. Karena kan biasanya pasien masuk kamar mandi, dan lupa klem infus. Yang kedua yang bikin bermasalah adalah area suntik. Jadi mereka suntik di ujung dari selang infus set tersebut. Nah itu kan salah satu penyebab. Ketiga adalah pelarutan obat. Misalkan pasien ICU diberikan obat KSR yang mengandung kalium jadi kan bisa bikin cepat plebit. Dan kita koordinasi dengan orang apotik/ farmasi bagaimana pencampuran obat tersebut supaya tidak cepat phlebitis. Nah, hal-hal tersebut yang kita lakukan. Sehingga kita duduk bersama dengan memberikan materi kepada teman-teman perawat untuk mengurangi kejadian.</p>				

<p>Dan alhamdulillah program itu berjalan, jadi sudah mulai berkurang walaupun masih ada tapi kita sudah tinggal hitung jari saja dulu kan banyak. Jadi kuncinya koordinasi”. (P11)</p>				
<p>“Awalnya itu banyak phlebitis, ternyata teman-teman menentukan sekalipun bengkak saja sudah dikategorikan sebagai phlebitis. Padahal kan tidak. Sehingga kita sosialisasi ulang kembali jelaskan terkait definisi operasional (DO) dan batasan-batasan menentukan phlebitis seperti apa. Baru mulai sesuai pelaporannya”. (P12)</p>				
<p>“Kalau tidak patuh, maka kami lakukan edukasi kembali untuk mengingatkan kembali, mengecek dan memonitoring kembali dan memaparkan hasil program yang sudah dilaksanakan untuk diapresiasi”. (P15)</p>				
<p>“Kalau misalnya terkait dengan medis, apakah itu terkait dengan kepatuhan dokter, kepatuhan DPJP, kita berkoordinasi dengan Komite Medik. Kita sampaikan ke Komite Medik hal-hal yang kita temukan dari PPI. Kalau terkait dengan keperawatan, ya kita ke Komite Keperawatan. Seperti itu saja, jadi nyambungnya ke divisi masing-masing yang bisa menengahi untuk kita menyampaikan apa yang kurang. Kemudian, untuk anggota tim kesehatan lain, kita koordinasi sama kepala ruangnya</p>	<p>Kolaborasi interprofesional</p>	<p>Kolaborasi antar profesional</p>		

<p>masing-masing, koordinatornya masing-masing. Kalau antar unit, contohnya untuk audit kebersihan lingkungan, itu kan semua unit. atau audit limbah, itu semua unit. Jadi itu koordinasi langsung dengan koordinator unitnya. Tergantung kasusnya, tergantung apa yang kita temukan di auditnya itu”. (P9)</p>				
<p>“Kalau HAIs yang lain kan selama ini kalau untuk ISK atau yang terpasang kateter. Nah kalau katheter adalah metode penggunaan dan pemasangan setelah pelepasannya. jadi, setelah kami memantau untuk kateternya itu, kan kita sudah tetapkan bahwa, untuk kasus operasi urologi, misalnya prostat itu kan pemantauannya tidak bisa satu minggu untuk dilepas. Jadi kita duduk bersama dengan poli urologi berapa hari pelepasannya dari katheter pasien tersebut. Jadi urologi itu menganjurkan 14 hari, tapi itu pun, nanti yang mengganti adalah DPJP-nya. Jadi dia yang pasang dan dia yang lepas”. (P11)</p>				
<p>“Jadi kami itu biasanya kalau untuk komunikasi dengan profesi lain, pada saat kami telusur. ya.... Di situ kita komunikasi yang sesuai dengan target pencegahan infeksi. Sehingga mungkin biasa terjadi diskusi-diskusi kecil-kecilan bersama dengan profesi lainnya yang ikut saat kami telusur atau berada di tempat saat kami telusur. maksud komunikasi kita di situ,</p>				

<p>ketika kami telusur, meskipun bukan karena ada insiden infeksi tapi tetap kami berkoordinasi terkait hal-hal apa saja yang perlu dilakukan dalam hal pencegahan HAIs. Jadi nanti hasil telusur kami juga biasanya kami sampaikan saat itu juga sehingga terjadi komunikasi dua arah. Alhamdulillah selama ini sih berhasil. Pada saat kita melakukan telusur, kami masukkan lagi komunikasi di situ dan biasanya langsung ditidakanjuti”. (P10)</p>				
<p>“Untuk kolaborasi dan komunikasi kalau kami disini kan ada juga IPCD. Kemudian ketua komite juga dokter. Sehingga saya biasa menyampaikan terkait pelaksanaan program PPI, apakah itu HAIs atau program lainnya dan itu berhubungan dengan perawat dan nakes lain selain medis, maka kami IPCN yang menyelesaikan ketika ada permasalahan dan kejadian yang berhubungan dengan program. Tapi kalau itu dokter sebagai subjeknya, maka yang menyelesaikan ada pada IPCD atau ketua komite. Jadi kami membatasi seperti itu sehingga tidak ada kesalah pahaman ketika kami menegur. Akan tetapi contoh kalau di ruang operasi begitu kan ada juga DPJP dan lainnya, maka kami turun semua baik IPCN, IPCD, dan ketua komite. Tapi kalau untuk laporan dari ruangan saja, cukup kami dari IPCN bisa</p>				

<p>untuk mengkroscek”. (P12)</p>				
<p>“Mungkin kalau kolaborasi secara sehari-hari tidak terlalu kelihatan yahh...karena semua jalan dengan tupoksinya masing-masing. Mungkin kalau ada investigasi kejadian HAIs misalnya ada HAIs terkait kejadian infeksi IAD untuk pasien HD, kan? Biasa kalau ada investigasi begini kan semua unsur terlibatnya disitu. Mulai DPJP-nya, perawatnya, kalau masuk ke komite, maka perlu dilibatkan. Tapi biasanya komite keperawatan dilibatkan karena kan banyak perawat. Komite medik, terus IPCN pasti. kalau di ruangan penanggungjawab DPJP juga ikut kolaborasi. Kalau ada investigasi begini, kan hasilnya dirapatkan besar sampai didesiminasikan. Biasanya setelah itu maka mereka lebih aware lagi dalam perubahan, lebih aware lagi sama peserta-peserta didikinya untuk penanganan”. (P14)</p>				
<p>“Kalau untuk DPJP, kalau ada insiden disitu biasanya kami masuk dalam berkolaborasi dan berdiskusi terkait standar. Sehingga mereka juga paham. Dan alhamdulillah kemaren itu berkat bantuan dari Komite mutu (karena ada insiden IDO), sehingga kami membuat rekomendasi apa saja yang perlu diperhatikan untuk disampaikan pada DPJP”. (P15)</p>				
<p>“Bentuk usaha yang kami lakukan yaitu contohnya pada hand</p>				

<p>hygiene, kami berkolaborasi dengan bagian farmasi untuk menyediakan handwash/ handrub di setiap tempat cuci tangan, melakukan sosialisasi terkait pentingnya hand hygiene dan kepatuhan APD". (P2)</p>				
<p>"Kemudian bentuk kolaborasi terkait sarana farmasi misalnya. Saya biasa sampaikan kepada teman-teman farmasi terkait pemakaian pengaliran conecta untuk pasien-pasien BPJS untuk mengurangi kejadian flebitis. Karena memang disarankan penggunaan three way. Karena setelah pemasangan threeway itu meminimalkan kejadian flebitis. Tetapi penggunaan threeway itu tidak terus menerus. Biasanya pada pasien-pasien rencana operasi/ pasien bedah. Karena teman-teman dari anastesi juga butuh untuk pasien menggunakan conecta". (P6)</p>				
<p>"Kalau untuk kolaborasi biasanya dengan farmasi kami sampaikan penggunaan alat-alatnya. Apakah ada yang perlu ditambahkan dari pemakaian alat-alat tersebut". (P7)</p>				
<p>"Bentuk komunikasi yang paling sering dengan teman-teman perawat ketika meningkat kejadian flebitis dan kami turun keruangan untuk konfirmasi, mereka menyampaikan kalau cara pemasangan infus di IGD katanya kurang bagus. jadi kami coba komunikasikan ke teman-teman di UGD.</p>	<p>Kolaborasi dengan perawat ruangan</p>			

<p>Bahwa cara pemasangan infus yang kurang bagus akan berdampak phlebitis ketika pasien ke ruang perawatan. Itu bentuk komunikasi kami ke teman-teman”. (P6)</p>				
<p>“Kami lakukan surveillance bekerjasama dengan Link ada namanya IPCLN. Jadi kami ambil data pelaporan dari IPCLN, kemudian kami olah setiap hari, kami rekap. kemudian dilaporkan setiap bulan”. (P1)</p>	<p>Kolaborasi dan Koordinasi dengan IPCLN</p>			
<p>“IPCLN yang diruangan juga terlibat. Karena ketika IPCLN yang diunit ada pelaporan, maka kami IPCN melakukan monitoring ke unit, dan kami kunjungi terkait laporan tersebut”. (P2)</p>				
<p>“Untuk prosesnya itu, kalau di rumah sakit kami ini ada sistem IT terkait SIMRS, dan kami juga punya IPCLN di setiap ruangan/ unit yang membantu menginput di SIMRS terutama surveilans HAIs yaitu ISK, IDO, Phlebitis, VAP, HAP. Jadi misalnya kalau mereka menginput pada hari itu ada kejadian misalnya, maka setelah kami cek kami akan turun ke unit tersebut untuk melihat apakah betul kejadian tersebut adalah HAIs atau bukan”. (P3)</p>				
<p>“Jadi Link itu perannya di situ sebagai reminding teman-temannya, mengingatkan teman-temannya, Jangan lupa yaa isi surveillance-mu, monitoring-mu. Jadi sebagai perpanjangan tangan kami IPCN”. (P9)</p>				

<p>“Cara kami berkoordinasi dengan IPCLN juga ketika meningkat kejadian phlebitis misalnya diruangannya, maka kami ke ruangan dan tanyakan ke IPCLN bahwa sebenarnya permasalahannya seperti apa sehingga terjadi kejadian HAIs ini. Mengapa demikian? karena kejadian phlebitis di rumah sakit kami rata-rata terjadi diruang rawat seperti ruang perawatan dewasa, anak juga, yang tidak ada kejadian phlebitis itu paling diruang nifas dan peri. Jadi kami lakukan pertemuan dengan teman-teman IPCLN atau kami ke ruangan2 ketika mereka lakukan rapat rutin. Sehingga hal-hal penting yang kami harus sampaikan sebagai bentuk edukasi kembali ke teman-teman di ruangan. Apakah terkait pembuangan sampahnya, APDnya, cuci tangannya, dan HAIs itu sendiri”. (P6)</p>				
<p>“Setiap harinya itu kami dibantu oleh IPCLN di ruangan. Jadi mereka mengisi lewat aplikasi di ruangan yang konek ke kami”. (P8)</p>				
<p>“... Dan yang mengisi SIM-RS adalah ruangan, yaitu IPCLN atau link. Jadi kami semua ruangan punya link, sehingga mereka yang meng-input ke dalam SIM-RS”. (P10)</p>				
<p>“Pengisian aplikasi tersebut oleh IPCLN secara real-time. Karena surveilans itu dilakukan setiap hari oleh IPCLN RS kami. Dan kami IPCN memantau pada aplikasi (sambil</p>				

<p>menunjukkan pada aplikasi yang berada di monitor)...ini kan pemantauannya. Dan ada semua disitu. Jadi mulai dari ventilator, IADP, phlebitis. Kemudian ISK, IDO, ILO, HAP”. (P11)</p>				
<p>“Jadi IPCLN memantau pasien yang terpasang alat untuk di surveilans setiap harinya dan ketika ada kejadian HAIs maka mereka langsung melaporkan ke kami dengan tetap melakukan surveilans lainnya, seperti itu”. (P12)</p>				
<p>“Jadi selain kami dibantu oleh Link (IPCLN) dalam memonitoring surveilans, tetapi kami juga turun untuk memastikan data tersebut”. (P13)</p>				
<p>“.. Dan untuk IPCLN atau link di ruangan kan fungsinya dia mencatat data. Datanya itu kan pertama dia mencatat setiap hari, berapa jumlah pasiennya, dia melidi berapa jumlah yang terpasang infus, berapa yang terpasang kateter itu kan dia catat. Terus tugasnya lagi kan monitoring, kalau misalnya ada kejadian infeksi. Yang sering dilaporkan itu misalnya kayak ada luka operasi yang dehisensi (luka operasi yang terbuka) itu mereka laporkan dientri untuk dilihat pasiennya ada rekomendasi, terus kita turun juga audit, lihat masalahnya di mana, kayak gitu. Jadi IPCLN pun jalan juga mereka”. (P14)</p>				
<p>“Karena kami disini hanya berdua jadi bekerjasama. Pokonya semua dalam lingkup</p>	<p>Kolaborasi tugas dan peran IPCN</p>			

<p>rumah sakit kita turun bersama. Kalaupun salah satu dari kita ada yang berhalangan dan tidak masuk, tetap menjalankan kegiatan”. (P2)</p>				
<p>“Iyaaa, selama ini kami berbagi tugas. Contoh untuk IPCN yang satunya dia supervisi di area penunjang (laundry, CSSD, BDRS, Gizi, Kesling, kamar jenazah) kemudian saya di bagian perawatan. Dan pembagian wilayah tugas ini kadang dirolling berdasarkan kesepakatan berdua”. (P3)</p>				
<p>“Iyaa betul di rumah sakit kami terdapat 2 IPCN sehingga, kami membagi area. Jadi saya di bagian perawatan bedah, perawatan nifas, perawatan Lt.5, kamar operasi, PICU, NICU. Sisa perawatan lainnya oleh teman IPCN lainnya. Tapi kalau untuk monitoring unit seperti Instalasi gizi, CSSD, Instalasi farmasi, pemulasaran jenazah, laboratorium, kesling biasanya kami bergantian. Dan monitoring kami tidak terjadwal. Ketika ada kesempatan kami lakukan monitoring”. (P4)</p>				
<p>“Alhamdulillah kami dua IPCN rumah sakit yang sekarang berusaha untuk kerja. karena sudah pelatihan sehingga kita lebih mengerti sebenarnya kita itu tugas dan kerjanya apa dan kita berusaha untuk memenuhi itu”. (P5)</p>				
<p>“Kalau pembagian wilayah sih kadang kita bagi di atas kertas ji. Tapi tetap kami sama-</p>				

<p>sama untuk turun monitoring atau audit. Karena rekan yang satu lebih sering mengolah data, bagian saya membuat laporan. Saya rasa tidak terlalu kuat untuk mengolah data. jadi kita kerjasamanya seperti itu”. (P6)</p>				
<p>“Jadi pembagian tugasnya saja ini krn ibu’hj tidak terlau mahir terkait aplikasi, sehingga saya yang bertanggung jawab terkait pelaporan dan nnti bu’Hj yang lakukan audit. Tapi untuk monitoring tetap kami bersama-sama lakukan. jadi kalau ada yang HAIs saya pun bisa dapat, bu’hj juga bsa dapat dan lakukan monitoring seperti “ohhh ada pasien yang terpasang infus atau kateter sudah beberapa hari ini dan belum di aff infus” seperti itu”. (P12)</p>				
<p>“Kami berbagi area karena kan kami ada 2 IPCN untuk 200an tempat tidur. Jadi kami masing-masing tiap hari akan berjalan itu sekitar 3 sampai 4 ruangan. Jadi sebelum akhir bulan saya buat daftar jalan ruangan-ruangan mana yang harus dikunjungi dari kami berdua. Dan kami ditarget dari direktur kami bahwa kunjungan dalam satu unit itu harus 8x kunjungan dalam sebulan. Jadi contohnya di ruang emerald itu saya harus kunjungi 2x dalam seminggu sehingga bisa capai target. Rata-rata kami jalan ke ruangan-ruangan itu mulai jam8 pagi sampai jam1 siang. Itu diluar dari morning report. Kalau morning report itu kami</p>				

jadwalkan 1 orang mengikuti morning report dalam seminggu, kemudian gantian”. (P13)				
“Kan bagi ruangan. Contoh kalau untuk rawat inap, saya di katinting, sandek, yang itu untuk perawatan. Kalau teman kan di perawatan lain, pinisi contohnya. Kalau polinya kan misalnya saya di poli mata, teman di poli bedah. Kalau rawat khusus, saya di HD, ICU, teman di kemoterapi. Jadi tidak untuk saya rawat inap semua”. (P14)				

TEMA.2: Tantangan multifaktor dalam mencegah dan mengendalikan HAIs

KUTIPAN	KODING	SUB KATEGORI	KATEGORI	TEMA
“Klo selama ini tantangan terkait dengan anggaran untuk program pemeliharaan kesehatan karyawan. Untuk program-program tersebut kan harusnya dilakukan untuk area-area yang beresiko setiap tahun. Akan tetapi tidak terlaksana karena anggaran tidak ada. berbicara anggaran agak sulit”. (P1)	Keterbatasan anggaran	Aspek keuangan	Tantangan Manajemen Sumber Daya	Tantangan multifaktor dalam mencegah dan mengendalikan HAIs
“Untuk update ilmu terkait PPI dengan mengikuti kegiatan tidak hanya lewat zoom meeting. Tapi setiap kita ajukan, selalu terkendala lagi di anggran/pendanaan. Karena kami ingin untuk ikut IPCN Lanjutan secara Luring. Setelah kami sampaikan ke manajemen, katanya di ajukan saja nanti kalau memang ada anggaran baru di acc. Kalau belum				

<p>ada berarti sabar (sambil ketawa dan menutup mulut”. (P2)</p>				
<p>“Contohnya ketika kita mengusulkan untuk melakukan pelatihan. Terkadang jawabannya tunggu dulu. Karena kami ini kan yayasan. Sehingga terkadang dicek apakah sudah masuk dalam RAB atau belum. Kalau belum, berarti nanti di tahun depan lagi”. (P8)</p>				
<p>“Dan yang paling penting adalah sumber dana dari RS. Karena untuk pengeluaran RS kami harus lebih hati-hati karena RS kami Negeri tapi swasta. Negeri karena pembiayaan utamanya tidak ada dibantu. Kalau RS negeri Lainnya, Negeri mungkin ada sumber utamanya dari kementerian. Jadi penghasilannya untuk membayar murni. Kalau kami kan tidak. Penghasilan harus membayar listrik, air, karyawan, dan semua pembiayaan lainnya termasuk pengadaan alat. Jadi ini mejadi tantangan juga karena tidak ada subsidi atau bantuan lainnya kasian. itu mungkin yaaa sepengetahuan saya pribadi”. (P15)</p>				

<p>“Jadi ada memang beberapa bagian yang ketika kita mengusulkan sesuatu terkait kebutuhan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian agak susah. Contoh pada pemeriksaan mikrobiologi. Sebenarnya alatnya ada di laboratorium, tetapi ada partisi dari alat tersebut yang tidak ada, dan harus diadakan dan harganya mahal. Jadi sampai sekarang ini belum ada dan belum bisa digunakan. Jadi ketika mau dilakukan pemeriksaan swab mikrobiologi akhirnya harus diperiksa diluar. Itu susah untuk ACC. Saya kurang tau kenapa”. (P5)</p>	<p>Kelengkapan alat pemeriksaan mikrobiologi tidak ada</p>	<p>Aspek material</p>		
<p>“Kendalanya karena tidak bisa memastikan penyebab dari phlebitis tadi apakah dari bakteri atau lainnya. Seperti yang saya sampaikan sebelumnya bahwa kami belum punya pemeriksaan lanjutan terkait penyebab phlebitis tersebut, sehingga terkadang kami tidak bisa simpulkan phlebitis yang terjadi pada pasien ini apakah disebabkan karena bakteri, pemasangan yang salah, atau karena obat”. (P4)</p>	<p>Kendala identifikasi pemeriksaan phlebitis</p>			

<p>“Misalkan di ruang unit perawatan. contoh kecil itu seperti standar pemilahan limbah. Untuk pemilahan limbah kan harus sesuai dengan standar juga. Jadi tempat sampah yang infeksi itu harus dilapisi dengan kantong kuning. Kemudian tempat sampah domestik, yaitu sampah umum dilapisi dengan kantong hitam. Sementara untuk tempat spuit, benda tajam harus pakai safety box. Sementara kami minta safety box itu tidak pernah terealisasi. Kemudian untuk permintaan kantong plastik sampah sudah 3 bulan tidak disediakan terkait permintaan atau usulan kami. Dukungan kecil seperti itu sangat kami butuhkan”. (P1)</p>	<p>Keterbatasan sarana dan prasarana</p>			
<p>“Tantangan selama saya menjadi IPCN itu adalah dukungan manajemen terkait sarana prasaran. Karena kita mau terapkan sesuai standar. Tetapi giliran kami bermohon dukungan kegiatan kami itu banyak kendala. Misalnya tempat sampah, kita sudah sampaikan bahwa tempat sampah yang sesuai standar harus seperti ini. Tapi yang disediakan oleh manajemen malah tidak sesuai dengan standar. Kemudian permintaan kantong sampah sudah sampai berbulan-bulan tapi sampai sekarang belum terrealisasi dengan alasan ada pergantian pejabat dan belum ada anggaran”. (P2)</p>				
<p>“Kemudian sarana-prasarana contohnya ketika ada yang kurang, maka kembali pada pembiayaan lagi. karena</p>				

<p>harus melalui proses ke yayaan”. (P8)</p>				
<p>“Tantangan berikutnya bisa saja terkait fasilitas seperti alat penunjang. karena terus terang alat-alat banyak yang sudah tua. Yang mungkin sudah harus diganti itu belum diremajakan. Kemudian banyaknya pembukaan instalasi unit baru tapi belum diikuti dengan penambahan fasilitas pendukung. Jadi akhirnya kepatuhan menjadi menurun”. (P15)</p>				
<p>“... hehehe butuh waktu dan tenaga memang sih karena teman-teman terkadang mau melakukan tetapi tidak ada saranannya atau prasarannya. Jadi sarana dan prasarannya yang ada selama ini yaaaa yang standar saja seperti hypafix untuk fiksasi. Kadang saya sampaikan ke teman-teman kita gunakan fiksasi yang ada saja. Yang penting itu menjaga maintenance dari fiksasi itu. Jadi ketika kotor maka ganti dan jangan di dobel fiksasinya”. (P6)</p>				
<p>“Tantangan lain terkait fasilitas/ sarana-prasarana, kadang permintaan kami tepat waktu, tapi kadang juga lambat. Contoh yang sementara ini keterbatasan linen. Jadi kami sudah ajukan dan sudah pengadaan. Tapi sisa rekanan saja ini yang belum mengantarkan. Tetapi krn masih menunggu sehingga kami mengantisipasi untuk dari ruangan lain dikasi ke ruangan yg</p>				

membutuhkan terlebih dahulu seperti itu untuk mengakali”. (P12)				
“Untuk IDO hambatannya ke swab lingkungan yang belum dilaksanakan untuk memastikan terkait kumannya. Apakah kejadian infeksi terjadi selama pasien di rumah sakit. ataukah kejadian infeksi itu terjadi setelah pasien pulang dan kembali dirawat karena infeksi”. (P4)	Tantangan swab lingkungan			
“Mengikuti seminar-seminar yang dilaksanakan oleh HIPPI Sulsel terkait pencegahan infeksi untuk me-refresh kembali terkait ilmu pencegahan infeksi. Begitu juga dengan pelatihan yang saya belum ikut itu IPCN lanjutan sama TOT”. (P1)	Pelatihan dan pendidikan yang dibutuhkan oleh IPCN	Pelatihan dan pengembangan profesional IPCN	Tantangan pengembangan kompetensi	
“Kalau pelatihan tambahan yaaa, baiknya kan kami sudah IPCN dasar jadi mungkin bisa IPCN lanjut juga. Dan memang bagusya workshop dan pelatihan PPI itu kami diikuti. Sehingga bertambah pengetahuannya kami”. (P2)				
“Untuk pelatihan yang diperlukan lagi yaitu IPCN lanjutan dan resertifikasi, TOT PPI, serta update workshop lainnya untuk mendukung pelaksanaan program pencegahan infeksi ini dan untuk efektivitas surveilans, baiknya kami dan IPCLN lebih diberi lagi ilmu atau pelatihan tambahan, sehingga lebih maksimal ketika kami lakukan surveilans tersebut secara komprehensif”. (P3)				

<p>“Sebenarnya itu pelatihan atau workshop bagus untuk kami terima itu terkait pembuatan ICRA baik untuk ICRA program atau renovasi. Kemudian manajemen risiko, sama terkait CSSD”. (P4)</p>				
<p>“Kalau pelatihan yang menurut saya bagus juga IPCN ikuti itu tentang pelatihan CSSD, kemudian workshop-workshop pencegahan infeksi”. (P5)</p>				
<p>“Untuk pelatihan atau pendidikan tambahan yang harus dimiliki oleh IPCN sehingga dapat mengupdate atau menambah pengetahuan terkait pencegahan dan pengendalian HAIs.....sepertinya untuk saya sudah. Karena IPCN lanjutan juga saya sudah ikut, kemudian yang paling terakhir itu TOT . setelah itu kayaknya sudah tidak ada. Paling resertifikasi aja dan update ilmu melalui workshop, IHT, atau pelatihan lainnya”. (P6)</p>				
<p>“Untuk saat ini, pelatihan yang saya sudah dapatkan IPCN dasar. Harapannya sih bisa lanjut ke IPCN lanjutan. tapi kalau ada seminar-seminar khusus terkait HAIs. Kami berharap kalau bisa kami diikuti. Karena kalau disini sih, terkait masalah seminar kita biaya sendiri”. (P7)</p>				

<p>“Alhamdulillah saya sudah mengikuti PPI dasar, IPCN dasar, IPCN lanjutan, dan TOT. dan seharusnya saya sudah harus resertifikasi karena sudah mau hampir lima tahun”. (P8)</p>				
<p>“Ada tingkatan-tingkatannya. Kalau saya sudah sampai IPCN lanjut. TOT saya belum. Tapi itu semua terkait kebutuhan. Jadi kegiatan yang kami diikutkan itu sesuai kebutuhan rumah sakit juga sebenarnya”. (P9)</p>				
<p>“Kemudian kemarin saya terakhir ikut IPCN lanjut itu di tahun 2022. Jadi kalau PPI dasar sudah IPCN dasar sudah IPCN lanjutan juga sudah. Dan kalau untuk lanjutannya lagi sih sebenarnya sebaiknya mempunyai TOT. karena biar bagaimana, IPCN kan bisa menjadi fasilitator pada saat melakukan in house training. Walaupun itu buat teman-teman sendiri, tapi minimal maksudnya untuk sertifikasi itu sebagai TOT itu mungkin jauh lebih aman pada saat kita memberikan edukasi kepada teman. Walaupun IPCN lanjut juga sudah bisa kita gunakan, tapi alangkah bagusnya sudah TOT”. (P10)</p>				
<p>“Iya kalau saya memang sudah ikut PPI dasar, IPCN dasar, dan IPCN lanjutan. Tapi untuk TOT sendiri saya belum.”. (P11)</p>				
<p>“Sebenrnya kami ini suda harus resertifikasi karena saya kan dari 2015 IPCN dasar dan IPCN lanjut di 2018 cuman saya belum</p>				

<p>TOT ppi (ini khusus PPI saja). Kalau TPK (tenaga pelatih kesehatan) itu sudah dan kami bisa melatih tenaga kesehatan lainnya juga tidak terkait PPI tetapi secara umum”. (P12)</p>				
<p>“Kalau nda salah masa sertifikat IPCN itu kan ada batasnya yaitu 4 tahun. sehingga perlu untuk saya resertifikasi kembali. Yang saya sudah itu kan PPI dasar, IPCN dasar, IPCN lanjutan. Dan kalau saya juga belum TOT. Selain itu mungkin maunya sih kami study banding ke RS yang lebih majulah istilahnya. Karena kalau cuman teori atau ikut-ikutan zoom kan berbeda ketika kita bisa melihat langsung”. (P13)</p>				
<p>“Sebenarnya banyak, kalau seminar dan workshop. Tapi pelatihan kan jenjangnya itu IPCN lanjut, TOT itu belum. bukan karena tidak ada dukungan, tapi memang sebenarnya saya yang harus ikut IPCN lanjut karena IPCN juga sudah expired”. (P14)</p>				
<p>“Seperti yang saya bilang bahwa kita bisa mengikuti workshop-workshop karena ilmu pengetahuan itu berkembang terus. Contoh mungkin workshop tentang mengatasi HAIs untuk IDO, HAIs tentang multimodal IDO, ISK bisa kita ikuti itu. Kemudian workshop terkait surveilans yang sudah menggunakan elektronik mungkin”. (P15)</p>				

<p>“Kalau bisa untuk teman-teman perawat kita buat kegiatan pelatihan pemasangan infus (tindakan aseptik). karena dari bundles yang kami punya, pemilihan lokasi dengan cara desinfeksi membutuhkan skill sehingga mengurangi terjadinya flebitis. Sehingga jika ada hal-hal baru terkait cara pemasangan infus yang lebih terkini bisa menambah pengetahuan terhadap teman-teman”. (P6)</p>	<p>Pelatihan pemasangan infus update</p>	<p>Peningkatan kompetensi perawat</p>		
<p>“Saya sih berharap sebenarnya terkait inovasi seperti teman-teman di keperawatan dikasi pelatihan flebotomi. Sehingga teman-teman bisa tau cara memasang infus yang baik dan benar jangan asal tusuk karena ada tehniknya semua. Sehingga dengan ini kejadian HAIs terkait flebitis bisa ditekan lagi”. (P7)</p>	<p>Perawat diikutkan pelatihan flebotomi</p>			
<p>“Beberapa IPCLN kami masuk juga dalam shift-shiftan sehingga terkadang ketika mereka kebagian shift di malam atau libur, maka informasi kadang terputus. dulu pernah IPCLN adalah kepala ruangan. tapi karena kepala ruangan banyak tanggung jawab tambahan sehingga dialihkan ke teman staf lain untuk menjadi IPCLN”. (P3)</p>	<p>Beban kerja IPCLN</p>	<p>Staf</p>	<p>Tantangan dukungan organisasi</p>	
<p>“Cuman kan IPCLN ini kan mereka ada kerjaan lainnya juga kesian di ruangan, sehingga kadang pengisian laporannya itu kadang di sore ataukah keesokan hari”. (P12)</p>				

<p>“Mungkin banyak yang belum mengerti bahwa HAIs itu bukan cuman tugasnya IPCN. Berdasarkan PMK kan sudah jelas bahwa IPCN dibawah Komite dan IPCN memiliki perpanjangan tangan Link (IPCLN) kemudian ada tugasnya dalam melakukan surveilans HAIs. Yang tantangan karena orangnya sendiri tidak sadar bahwa ternyata memang “saya” yang punya tugas itu. Dan yang lebih miris lagi mereka minta justifikasi ke pimpinannya. Kami ini tetap datang untuk lakukan surveilans, tapi kan tidak mungkin 24 jam. Karena surveilans HAIs itu mulai dari pasien datang sampe pulang”. (P15)</p>	<p>IPCLN kurang support</p>			
<p>“Selain itu, ada Link di Poli yang kami melihat tidak aktif, rencananya kami akan ganti karena sudah berdiskusi dengan ketua komite juga”. (P5)</p>				
<p>“.....dan kayaknya itu bagaimana ya.....mereka tidak menganggap bahwa kami adalah koordinator mereka. Jadi mereka terkadang langsung ke wadir pada saat pelaporan”. (P1)</p>	<p>Tidak ada dukungan staf</p>			
<p>“Perilaku teman-teman di unit yang seakan-akan tidak terlalu mendukung dengan kegiatan kami. Seakan-akan PPI itu hanya diperlukan untuk kebutuhan akreditasi saja”. (P2)</p>				
<p>“Jadi memang yang berat itu dukungan dari teman sejawat sendiri. Karena memang manusia itu berbeda-beda yaaa. Karena ada yang menganggap ini tugasmu looh.... Kenapa dilimpahkan ke kita.</p>				

<p>Karena balik lagi tidak ada pemahaman”. (P15)</p>			
<p>“Untuk program dari komite, seharusnya ada rapat koordinasi antar komite. Tetapi selama saya menjadi IPCN satu tahun lebih ini belum pernah dilaksanakan. Sebelumnya pernah pas kebutuhan akreditasi saja dilakukan rapat antara komite mutu dan komite PPI”. (P2)</p>	<p>Tidak ada feedback dari komite mutu</p>	<p>Komite</p>	
<p>“Kemudian kami juga kan sudah mengumpulkan data dan disampaikan ke komite mutu untuk melakukan RCA seperti yang saya sampaikan tadi itu belum dilaksanakan”. (P7)</p>			
<p>“Karena kenyataannya kepatuhannya mereka itu tidak terus menerus. Karena sepertinya mereka menganggap kegiatan PPI itu pas akreditasi saja. Kalau sudah selesai akreditasi, kembali lagi seperti semula. Mereka tidak berfikir kalau pencegahan atau pengendalian ini diterapkan akan efektif sebenarnya pencegahannya”. (P2)</p>	<p>Tidak ada budaya kepatuhan</p>	<p>Kepatuhan staf</p>	<p>Tantangan perilaku dan kepatuhan staf</p>
<p>“Kalau gencar-gencar sosialisasinya untuk diingatkan, maka mereka patuh/ rajin sesuai prosedur, tapi kalau agak longgar-longgar lagi kepatuhannya berkurang lagi. hehehehe Jadi memang kepatuhannya itu belum menjadi rutinitas atau budaya untuk pencegahan dan pengendalian HAIs. Ini kami liat sesuai dengan data. Jadi kalau lagi sering sosialisasi karena mau akreditasi, atau mau melakukan laporan</p>			

<p>triwulan atau tahunan untuk ICRA di akhir tahun, maka bagus lagi pelaporan kepatuhannya”. (P5)</p>				
<p>“Tantangannya sejauh ini itu sih paling kepatuhan teman-teman. Misalnya di unit A insaf, di unit B lagi berkelakuan. Hehehehe. jadi kita seperti menghadapi anak-anak begitu”. (P9)</p>				
<p>“Jadi kalau untuk tantangan sebenarnya.... ya itu mungkin kalau ada personil yang tidak patuh, itu merupakan suatu tantangan”. (P10)</p>				
<p>“Terkadang ketika kami mau menegur tentang penggunaan APD yang tidak sesuai indikasi, tetapi ada profesi tertentu lah yang mestinya tidak lakukan hal tersebut, malah dilakukan dan kami merasa segan untuk menegur. Contoh seperti ketika dokter lakukan visite, dan menggunakan handscoen. Ketika mereka memeriksa satu pasien dan pindah pada pasien lainnya terkadang sudah tidak mengganti handscoen sebelumnya dan digunakan handscoen tersebut ke pasien selanjutnya di beberapa tempat. Setelah itu baru dibuka handscoennya”. (P2)</p>	<p>Ketidakpatuhan dokter</p>			
<p>“Biasanya ke profesi lain yaitu oknum dokter. yang ketika kami sampaikan edukasi terkait hand hygiene yang merupakan salah satu pencegahan dari HAIs, mereka susah untuk menerapkan. Contohnya ketika kami sampaikan, tapi karena anggapannya mereka hanya kami yang menyampaikan biasanya mereka kurang peduli.</p>				

<p>Yaaa oknum saja yang seperti itu”. (P4)</p>				
<p>“Tantangannya itu lebih ke berhubungan dengan dokter. Yang mana kalau kami memberikan edukasi terkait hal pencegahan infeksi sepertinya susah untuk diajak kerjasamanya apalagi mereka yang sudah senior dari pada kami”. (P5)</p>				
<p>“Terus yang kedua itu, dokter dari DPJP. Apalagi kita disini banyak resident, setiap bulan ganti resident. baru itu mi ujung pelayanan kan resident. Apalagi karena kami RS pendidikan, banyak resident disini. Dari caranya dia bagaimana terapkan itu bundles-bundles kayak pre-operatif, apakah betul dia terapkan. tapi pre-operatif aman ji. Yang selalu jadi masalah itu post-operatif GV-nya. Yang GV kan residen. Bagaimana mereka prinsip sterilitasnya betul-betul dijaga. Kadang nanti di awasi, dia lihat kita jalan baru steril lg caranya”. (P14)</p>				
<p>“Tantangan lain lagi yaitu, teman-teman pemberi layanan yang terkadang menggunakan APD tidak sesuai dengan indikasi. Ketika kami dapatkan saat lakukan surveilans atau monitoring maka kami menegur dengan baik dan memberi penjelasan yang seharusnya”. (P4)</p>	<p>Ketidakpatuhan PPA dalam HH dan menggunakan APD sesuai standar</p>			
<p>“Contoh kasus sebelumnya bahwa persentasi penggunaan APD sesuai standar harusnya 100% tetapi saat akreditasi kemaren dengan grade kuning.</p>				

<p>Sehingga dilakukan evaluasi atas masalah tersebut. Dan untuk dinamisnya atau naik turunnya kepatuhan itu kan tidak stagnan/ terhenti. Jadi berubah-berubah. Dan kami juga menjelaskan bahwa kepatuhan itu bukan berarti PPA (Profesional Pemberi Asuhan) tidak mau pakai APD, tetapi penggunaannya tidak sesuai indikasi. Bisa jadi penggunaannya berlebihan atau kurang. Ketika kami lakukan audit, ada PPA yang tidak seharusnya pakai handscoen tapi dya pake. Ada juga penggunaan handscoen yang harusnya untuk setiap pasien satu, tapi digunakan berkali-kali ke pasien lain”. (P5)</p>				
<p>“Jadi memang kepatuhan teman-teman untuk cuci tangan sebelum melakukan tindakan aseptik di momen kedua tersebut itu minim sekali. Mereka kadang langsung saja pasang handscoen. Bahkan mereka tau pada saat saya datang ke ruangan itu, merek tau kalau saya mau audit. tapi mereka tetap tidak cuci tangan”. (P6)</p>				
<p>“Kalau tantangan dari teman-teman yaitu kepatuhan. Contohnya kepatuhan cuci tangan pada penggunaan APD. Terkadang teman-teman terlalu paranoid untuk proteksi diri. Kadang mereka lupa ketika mendorong pasien pun menggunakan handscoen. Untuk apa? kan tidak sesuai. Kadang saya sampaikan ke teman-teman bahwa bisa jadi itu mungkin aman buat kamu tapi tidak untuk lingkungan dan</p>				

teman-teman sekitarmu”. (P8)				
<p>“Kalau HAIs kan mulai dari perilaku dulu. Yang paling selalu disebut-sebut kalau PPI kan cuci tangan. Cuci tangan itu bagus, tapi kalau kita sendiri analisa lebih detail dari lima momen, ada satu momen yang selalu rendah yaitu (sebelum menyentuh pasien). Momen yang lainnya tinggi, tapi itu selalu rendah momen satu. Itu menjadi tantangan juga buat kita bagaimana itu nakas jangan cuman aware untuk diri sendiri, tapi aware juga untuk pasien. Itu satu tantangan besarnya untuk merubah perilaku, merubah kepedulian supaya lebih aware lagi”. (P14)</p>				
<p>“Jadi yang melaksanakan harusnya semua terlibat termasuk Nakes. Tapi kemarin itu, karena banyak yang tidak patuh terhadap bundles dan SPO, makanya ada kejadian HAIs yang meningkat diatas standar”. (P1)</p>	Ketidapatuhan staf pada SPO dan bundles HAIs			

<p>“Tantangan utama, lebih ke kepatuhan teman-teman itu sendiri. Karena kita sudah sosialisasi, edukasi terkait phlebitis. Saya rasa teman-teman belum terlalu peduli dengan kejadian HAIs. Contoh seperti ini, kami menyampaikan kepada teman jika fiksasi dari pasien sudah kotor maka diganti jangan di dobel, tapi biasanya teman-teman tetap saja lakukan fiksasi secara dobel. Atau mungkin mereka tidak tau. Sehingga ketika pasien datang mengeluh bengkak atau sakit baru mereka lepas. Jadi pencegahannya teman-teman itu kadang dianggap minimal karena mereka tidak kontrol. Harusnya kan hari pertama itu setelah pasang infus kemaren misalnya , maka hari berikutnya bisa dikontrol kembali apakah ada masalah atau tidak dengan infusnya. Apalagi kalau dia tau pasien ini injeksinya banyak. Karena kalau penggunaan injeksi yang banyak bisa jadi salah satu hal penyebab phlebitis juga. Setidaknya empat dari lima hal yang menyebabkan phlebitis itu bisa dicegah. Sehingga kejadian-kejadian phlebitis itu bisa minimal”. (P6)</p>				
<p>“Tantangan yang selama ini dirasa itu terkait kepatuhan teman-teman dalam bekerja sesuai SPO. Dan kami sudah cetakkan poin-poin audit yang akan dilakukan agar mereka bisa baca. Tapi kepatuhan teman-teman untuk mengikuti itu susah”. (P7)</p>				

<p>“...Yang kedua mungkin sudah mengedukasi, sudah juga mengawasi, tetapi masih loss juga karena mungkin perawat-perawat tidak mengikuti sesuai standar yang telah ditentukan. Contoh sudah disampaikan bahwa cuci tangan harus enam langkah, tapi kadang mereka tidak patuh sesuai standar. Artinya tidak berjalan sesuai edukasi kami. Dan ini menjadi tantangan bagi kami”.</p> <p>(P13)</p>				
<p>“Penyebabnya karena lagi-lagi kepatuhannya teman-teman kan monitoringnya los. sudah muncul tanda baru di aff. Jadi kembali ke SPO yang lama sebelumnya. Karena kan acuannya ke jurnal untuk diterapkan, untuk dilihat efektivitasnya. Ternyata setelah kita masukkan data meningkat kejadian phlebitis selama itu diterapkan”.</p> <p>(P14)</p>				
<p>“Kemudian kepatuhan teman-teman di ruangan untuk mengisi form surveilans infeksi yang berada di status pasien. Jadi form tersebut diisi ketika pasien tersebut terpasang infus, dibagian mana terpasangnya seperti itu. Akan tetapi untuk surveilans harian tetap dipantau oleh IPCLN atau IPCN”.</p> <p>(P4)</p>	<p>Ketidakpatuhan mengisi form surveilans</p>			
<p>“... Ini disebabkan karena perilaku. Untuk mengubah perilaku seseorang yang tidak mudah. Meskipun kita arahkan seperti yang sesuai dengan standar atau pedoman, tetapi kan perilaku orang tersebut susah untuk diubah”.</p> <p>(P1)</p>	<p>Susah mengubah perilaku</p>	<p>Perilaku staf</p>		

<p>“Tantangan di PPI itu sangat banyak menurut saya. Yang paling utama adalah merubah perilaku teman-teman yang sudah terbiasa dengan hal-hal yang belum sesuai standar”. (P2)</p>				
<p>“... Perilaku sihh. Hehehehe, Mengubah perilaku dan mengubah kebiasaan seseorang itu menjadi tantangan bagi kami,,heheheh paling-paling susah”. (P12)</p>				
<p>“Bisa dibilang kemaren itu kami dikawin paksa untuk bergabung di PPI. Hehehe”. (P1)</p>	<p>Ditunjuk/ Dipaksa menjadi IPCN</p>	<p>Latar belakang menjadi IPCN</p>	<p>Tantangan Psikososial IPCN</p>	
<p>“Sebenarnya ini pertama kan waktu selesai pendidikan tidak tahu di mana mau ditempatkan. Namun karena membutuhkan tambahan IPCN, kebetulan bos di ruanganku suruh saya ikut pelatihan bersama-sama juga dengan beliau, jadi saya mesti ikut pelatihan. Setelah pelatihan langsung dikandang paksa masuk ke PPI”. (P11)</p>				
<p>“Terus terang saja waktu awal-awal tahun 2015 saya ikut pelatihan sebenarnya saya tidak tau sama sekali apa itu IPCN apa itu PPI bagi saya masih awam. Bahkan saya masih tawar menawar untuk mau. Akan tetapi waktu itu memang sangat dibutuhkan serorang IPCN disini dan rata-rata teman tidak mau menjadi IPCN. Dan tidak tau kenapa saya ditawarkan”. (P12)</p>				

<p>“Bukan tertarik, tapi ditunjuk (sambil senyum). Terus karena ada kekurangan IPCN, terus ada penunjukkan, dan akhirnya terima SK. tidak ditanya-tanya, langsung terima SK”. (P14)</p>				
<p>“Saya sebelumnya kepala ruangan di IGD. Kemudian karena satu dan lain hal, kebetulan teman sejawat saya yang juga seangkatan sama saya sudah cukup lama. Yang mana merupakan senior disini (IPCN) pindah menjadi dosen. Kemudian dia merekomendasikan saya untuk pindah. Jadi singkat cerita sebenarnya saya tidak mau dan bahkan saya pun menolak”. (P15)</p>				
<p>“... Memang karena IPCN sebelumnya itu mereka sudah pindah ke bidang lain. Akhirnya saya ditunjuk untuk mengisi. Dan malah saat kami bergabung itu suda dekat dengan reakreditasi RS. Jadi yaah akhirnya dicoba”. (P2)</p>				
<p>“Jadi saya hanya dipilih langsung ji saja dan disuruh untuk mengerjakan langsung tanpa ada ilmu sedikitpun untuk menjadi bekal. Jadi otodidak”. (P6)</p>				

<p>“... kan kalau kita RS Tipe B kan harus dua IPCNnya. Pas IPCN yang satu resign, artinya butuh satu IPCN lagi. Jadi ditariklah saya dari poli ke situ tanpa tahu ini bagaimana walaupun kita ada di rumah sakit pelatihan sosialisasi PPI dasar. Tapi kan pekerjanya IPCN itu seperti bagaimana ya...”. (P9)</p>				
<p>“... Karena persyaratan akreditasi, kemudian saya yang ditunjuk untuk jadi IPCN, akhirnya saya coba jalani untuk jadi IPCN”. (P3)</p>	<p>Kebutuhan akreditasi saja</p>			
<p>“Kalau dibilang tertarik untuk menjadi IPCN, sebenarnya tidak (sambil tertawa, hehehehehe) Karena sebenarnya alasan saya pindah ke PPI itu karena faktor menghindari konflik dengan bidang lain. Hehehe”. (P4)</p>	<p>Menghindari konflik</p>			
<p>“Ya, kalau bahasa tertarik jadi IPCN, ya sebenarnya sih tidak juga. Tapi karena perintah, jadi bekerja sesuai dengan perintah Itu mau tidak mau harus dilaksanakan. Tapi kalau yang menjadi pengalaman selama IPCN 8 tahun itu kurang lebih, ya.... lumayan juga sih. maksudnya lumayan menyita pikiran, perasaan, apa lagi waktu. Jadi IPCN itu memang sebenarnya berat, dan sangat berat. Saya saja kalau dibilang mau diganti IPCN dengan senang hati, tapi belum ada yang bersedia untuk menggantikan”. (P10)</p>	<p>Beban berat IPCN</p>	<p>Tantangan yang dialami IPCN</p>		

<p>“Dan awal saya menjadi IPCN itu berat. Karena saya pelatihan itu 2016 dan menjadi IPCN 2018. Jadi ada jarak 2 tahun dan ilmu yang saya dapatkan di 2016 itu sudah mulai hilang mi. dan saya masuk sebagai IPCN langsung diperhadapkan dengan akreditasi RS di 2018”. (P13)</p>				
<p>“Untuk tantangan, itu banyak. Jadi memang kalau IPCN itu bekerja harus siap dimusuhi, harus siap jadi omongan dari belakang itu tantangan. Yang kedua adalah hubungan dengan manajemen ada beberapa ruangan yang biasanya komplain terhadap kita. Misalnya pada saat kita temukan kita langsung laporkan ke Direktur. Nah yang atasan langsungnya (misalnya perawatan dalam hal ini kepala instalasi rawat inap atau kepala instalasi rawatan jalan) itu tidak terima. Kenapa? Menurut mereka harus disampaikan kemereka dulu untuk dilakukan perubahan dan peneguran langsung jadi itu awal-awalnya kami di situ bersinggungan jadi ada gesekan”. (P11)</p>	<p>IPCN dimusuhi</p>			
<p>“Kalau boleh kami ini dilibatkan dalam pengambilan keputusan seperti ada pembangunan atau renovasi RS, maka kami dilibatkan dalam pembuatan ICRA pembangunan. Atau ada kebijakan yang mau diubah dan itu berhubungan dengan PPI, kiranya kami dilibatkan”. (P12)</p>	<p>IPCN tidak dilibatkan pada kebijakan PPI</p>			

<p>“Justru PPI itu dianggap menghabiskan uang, tidak menghasilkan. Makanya mungkin dukungan dari manajemen itu kurang ke PPI”. (P1)</p>	<p>Stigma negatif pada IPCN</p>			
<p>“Untuk kategori HAIs yang kami dapatkan, ada beberapa temuan yang tidak dilaporkan oleh IPCLN, seperti terkait dengan infeksi daerah operasi (IDO), itu kami temukan di unit atau di ruangan. Mereka tidak laporkan, tapi menjadi temuan kami pada saat kami melakukan monitoring. Jadi tetap kami ambil datanya, kami olah”. (P1)</p>	<p>Takut melaporkan HAIs</p>			
<p>“Karena untuk mereka melaporkan dengan secara mandiri ke kami itu tidak dilakukan. Jd kekita kita tidak gesit untuk turun, maka terlewatkan. Karena IPCLN tidak melaporkan terkait IDO. Mungkin mereka pikir kalau mereka melaporkan terkait kejadian IDO seperti membuka boroknya mereka, sehingga jarang untuk mereka laporkan. Jadi Kami IPCN yang harus aktif turun mencari”. (P2)</p>				
<p>“Kalau kami disini ambil 6 yaitu (ISK, IDO, VAP, HAP, IAD, Phlebitis) tapi di RS kami yang sering ada itu Phlebitis, walaupun mungkin ada kejadian tapi teman-teman tidak melaporkan. Karena teman-teman kadang kalau ada kejadian itu takut untuk melaporkan. Tapi kami sering sampaikan ke mereka tidak perlu takut, karena kami selalu mencari solusi untuk penyelesaiannya”. (P8)</p>				

<p>“Tidak efektifnya itu karena di form HAIs contohnya pada phlebitis kan biasanya ada tanda-tanda yang perlu dinilai sebelum ditentukan apakah phlebitis atau tidak seperti adanya kemerahan, nyeri jika ditekan, bengkak, dan sebagainya. Tetapi di google form kemren tidak spesifik tercantum seperti itu, sehingga mereka susah untuk menilai apakah sudah masuk kategori phlebitis atau belum. sehingga kembali menggunakan form manual”. (P4)</p>	<p>Form belum sesuai standar</p>	<p>Sistem pelaporan</p>	<p>Tantangan sistem pelaporan dan pengawasan</p>	
<p>“Sekarang sudah jamannya digital yaaa.... Tetapi untuk pelaporan terkait surveilans tidak masuk dalam SIMRS. Jadi data hasil surveilans kami masih manual dalam bentuk form laporan dan whatsapp dari IPCLN. Akan tetapi terkadang laporannya tidak sinkron antara laporan fisik dengan laporan via whatsapp”. (P2)</p>	<p>Laporan belum terintegrasi</p>			
<p>“Kami berharap pelaporan terkait HAIs ini sudah bisa masuk dalam SIMRS. Kami sudah mengusulkan kepada manajemen tetapi dari manajemen menyampaikan untuk tahun depan ini kan kami sudah gunakan rekam medik elektronik, sehingga nnti sekalian pada saat penggunaan aplikasi rekam medik elektronik dimasukkan terkait pelaporan HAIs”. (P4)</p>				

<p>“Karena sekarang ini ada beberapa pasien yang setelah lakukan operasi di RS kami, setelah itu mereka sudah tidak kontrol lagi ke kami. Terkadang mereka ke puskesmas terdekat dengan rumah mereka untuk lakukan kontrol luka operasinya. Nanti setelah berjalan beberapa waktu ketika terjadi infeksi pada luka operasinya, baru mereka kembali berobat ke poli RS kami untuk kontrol. Mayoritas dari daerah. Contohnya mereka dilakukan operasi di RS kami setelah mereka kembali ke daerah, susah untuk kami pantau padahal masih menjadi tanggung jawab kami”.</p> <p>(P3)</p>	<p>IDO pasca pemulangan tidak optimal</p>	<p>Pengawasan</p>		
---	---	-------------------	--	--

TEMA.3: Harapan dalam mencegah dan mengendalikan HAIs

KUTIPAN	KODING	SUB KATEGORI	KATEGORI	TEMA
<p>“Untuk pesan atau saran kalau saya sih mari kita bekerja sesuai standar dan SPO, patuhi SPO dan dilaksanakan dengan baik. untuk sementara itu saja dulu. Karena SPO yang telah kami buat bertahun-tahun saja teman-teman kadang tidak tahu isinya. Kami turun sampaikan secara langsung pun, mereka iyaa...iyaaaa...iyaaa. Tapi kenyataanya tidak seperti itu”.</p> <p>(P6)</p>	<p>Staf bekerja sesuai protokol</p>	<p>Komitmen staf</p>	<p>Harapan</p>	<p>Harapan dalam mencegah dan mengendalikan HAIs</p>
<p>“Jadi yang paling berkesan itu sebenarnya apabila teman-teman dapat bekerja sesuai dengan</p>				

<p>SPO Pencegahan Infeksi, sehingga kejadian infeksi itu berkurang, itu yang membuat kita senang juga. Karena sebenarnya kalau PPI itu adalah budaya kerja. budaya kerja di dalam melaksanakan tindakan pelayanan”. (P10)</p>				
<p>“Yang pertama untuk teman-teman bahwa penerapan PPI itu sangat penting untuk mencegah HAIs. Contoh kalau kita tidak melakukan kebersihan tangan dengan benar saat kontak dengan pasien bisa saja kita memindahkan kuman dari satu pasien ke pasien yang lain. Atau tiak melakukan cuci tangan saat pasang infus, bisa menjadi penyebab pasien itu phlebitis. APD juga demikian, jangan meggunakan berulang krn bisa memindahkan mikroorganisme. Kemudian pemilahan limbah pun harus diperhatikan. Jgn sampe kita membuang jarum bukan di savetyboox dan kantong sampah malah nnti berresiko bagi cleaning service (CS) tertusuk jarum. Jadi penerapan PPI itu harus dan wajib untuk semua teman-teman dan jangan hanya hari ini saja, tetapi setiap saat”. (P12)</p>				
<p>“Teman-teman yang di unit atau diruangan untuk berubah. Kalau</p>	<p>Komitmen semua staf dalam</p>			

<p>komitmen itu sudah berjalan, otomatis program PPI akan berjalan dengan baik. kemudian resiko HAIs yang di rumah sakit bisa berkurang. Kalau misalkan resiko hais berkurang, otomatis keselamatan pasien terjamin, mutu dari pada pelayanan rumah sakit juga meningkat. Jadi kalau meningkat, pendapatan rumah sakit juga meningkat dan kelebihan lainnya adalah terbebas daripada tuntutan hukum”. (P1)</p>	<p>menangani HAIs</p>			
<p>“Dari teman-teman sejawat, maupun staf keseluruhan menjadi harapan kami sehingga pencegahan dan pengendalian HAIs bisa berjalan sesuai program PPI di rumah sakit yang mmengacu pada standar”. (P2)</p>				
<p>“Sehingga kita memang perlu untuk saling mendukung. Karena kita ingin berbuat tetapi salah satu ada yang tidak mendukung, maka saya rasa tidak bisa. Karena kita IPCN juga tidak bisa bekerja tanpa bantuan farmasi atau laboratorium, kesling, CSSD, gizi, atau lainnya. karena kita itu saling bersinergi”. (P6)</p>				
<p>“Kalau pemberi pelayanan di ruangan itu saya paling selalu sampaikan saja minta tolong jangan lupa kepatuhan pencegahan infeksi. karena kan pastinya sudah tahu, kalau kami bilang pencegahan infeksi itu mereka sudah tahu”. (P10)</p>				

<p>“Staf-staf kan sudah diberikan edukasi bagaimana mencegah infeksi. karena sudah ada ilmu yang diberikan, maka terapkanlah pada pasien-pasien kita. Kenapa? karena ketika itu terjadi maka dampaknya itu banyak. Baik itu ke diri sendiri, pasien, citra RS juga”. (P13)</p>				
<p>“Kemudian untuk nakes lainnya mereka menyadari pentingnya mencegah terjadinya HAIs. Karena biar kita mo edukasi seribu kali, tapi kalau bukan petugasnya yang mau menerapkan, itu susah. jadi kita harus menganggap pasien itu keluarga atau kita sendiri”. (P15)</p>				
<p>“Saran untuk teman-teman khusus di RS kalau bisa jika ada kejadian IDO atau ISK yang ada, tolong dilaporkan ke kami. Jangan takut disalahkan untuk melapor kejadian-kejadian tersebut. Karena kami rasa tidak mungkin itu tidak ada ISK atau IDO”. (P8)</p>				
<p>“IPCN, harus selalu kembangkan potensi. Kalau kita tidak belajar, maka susah. Karena kita yang menjadi koordinator”. (P1)</p>	<p>Memaksimalkan Peran IPCN</p>	<p>Kontribusi IPCN</p>		
<p>“Saya merasa dalam satu tahun lebih ini, masih belum banyak pengalaman saya yang dikatakan sukses yaaa. Karena memang belum begitu banyak yang kami lakukan, mungkin seiring berjalan waktu nnti kami berbaiki pelan-pelan sehingga minimal ada perubahan begitu”. (P2)</p>				

<p>“Semoga kedepannya lebih maksimal lagi dalam pelaksanaan program ini. Maksudnya dengan SDM yang ada bisa dimanfaatkan dengan sebaik mungkin. Jadi sebagai IPCN harus lebih aktif lagi untuk lebih sering bertemu dengan teman-teman yang berada di ruangan dan pemberi pelayanan. Walaupun memang hampir setiap hari kita lakukan supervisi”. (P3)</p>				
<p>“Untuk menjadi seorang IPCN harus memang lebih sabar. Harus ekstra tenaga untuk memberi edukasi ke teman-teman. Untuk pelajaran penting yang saya dapatkan selama menjadi IPCN yaitu ternyata lebih sulit merubah mindset teman-teman yang sudah jadi perawat bertahun-tahun dari pada pasien yang kami hadapi. Karena pasien ketika kita memberika edukasi ke mereka, mereka lebih enak menerima dan berusaha melaksanakan”. (P7)</p>				
<p>“Untuk IPCN, yaaaa... tetap semangat, jangan kendor memberikan informasi, edukasi, walaupun dimusuh sama teman, itu sudah pasti”. (P10)</p>				
<p>“Kemudian kadang kita IPCN ini kan bekerja dianggap pada saat akreditasi baru ada. Padahal ini kan harus terus berjalan sehingga pada saat akreditasi kita tidak kayak kocar-kacir pake sistem kebut semalam. Karena setengah mati kita lomba mengarang. Akhirnya terabaikan dengan keselamatan pasien”. (P11)</p>				

<p>“Untuk IPCN, jangan pernah bosan untuk mengingatkan. Karena terus terang saya saja kadang berfikir ahhh masa saya setiap hari menegur dengan hal yang sama dan masih seperti itu. Jd saya selalu memotivasi diriku untuk jangan bosan karena ini tugasku”. (P12)</p>				
<p>“Bekerja sesuai disiplin ilmu. Kalau kita ini sebagai perawat pencegah infeksi, tentunya bagaimana kita selalu mengembangkan diri betul-betul ilmu yang kita dapatkan itu kita terapkan untuk pasien-pasien kita”. (P13)</p>				
<p>“Yaaaa kalau IPCN itu memang harus keliling. Kemudian ketika keliling kita harus ke pasien juga. Saya kalau ke pasien biasa cerita-cerita dan tanya. Setelah basa-basi begitu langsung tanya tentang infusnya atau kateternya. seperti itu”. (P14)</p>				
<p>“Jadilah IPCN yang smart. Kenapa? kalau kita saja sendiri tidak tau, bagaimana kita mo mengajarkan ke orang lain. Tingkatkan kemampuan diri dan harus fair. Ketika kita tidak mampu disitu, ya kita harus belajar. Cari banyak jalur investasi ilmu melalui seminar-seminar. Saya jujur kadang saya mengikuti seminar bukan SKP yang saya cari, tapi ilmunya yang saya cari. Dan saya mau bagaimana supaya implikasinya saya bisa terapkan dengan memecahkan masalah diruangan”. (P15)</p>				