

BAB 6: PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian mengenai evaluasi pelaksanaan program PPI di RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2024, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Evaluasi *Context*

Tujuan program PPI di RSUD dr. Rasidin Padang sudah sesuai dengan Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 dan dipahami dengan baik oleh sebagian besar petugas melalui kegiatan sosialisasi yang telah dilakukan.

2. Evaluasi *Input*

- a. Pelaksanaan program PPI di RSUD dr. Rasidin Padang sudah mengacu pada Permenkes No. 27 Tahun 2017, yang dijabarkan lebih lanjut melalui Kebijakan Program PPI, SPO, dan Program Kerja Tahunan. Selain itu juga sudah disusun target pelaksanaan program PPI berdasarkan sebelas kewaspadaan standa. Dua indikator mengacu pada standar INM yaitu, kebersihan tangan dan penggunaan APD, sedangkan target sembilan indikator lainnya disusun oleh komite PPI RSUD dr. Rasidin Padang sebesar 100%.
- b. Dalam aspek ketersediaan dana program PPI, di RSUD dr. Rasidin Padang belum tersedia alokasi dana khusus untuk pelaksanaan Program PPI. Pendanaan masih tergabung dalam pagu anggaran kegiatan umum rumah sakit. Kondisi ini menjadi kendala karena menyulitkan fleksibilitas realisasi anggaran terutama untuk kegiatan pelatihan PPI dan kebutuhan sarana prasarana di lapangan.
- c. Dalam aspek SDM PPI, RSUD dr. Rasidin Padang telah memenuhi standar SDM PPI dengan struktur komite yang lengkap. Namun, masih terdapat rangkap jabatan pada IPCN yang juga merangkap sebagai Sekretaris Komite.

- d. RSUD dr. Rasidin Padang telah menyediakan sejumlah sarana dan prasarana PPI, namun masih belum memadai, seperti ketersediaan APD sarung tangan rumah tangga di laundry. Dalam pelaksanaan dekontaminasi peralatan ditemukan mesin autoklaf dan *washer bedpan* dalam kondisi rusak. Pada aspek penatalaksanaan linen, troli tidak memadai, Pengelolaan limbah juga terkendala oleh ketiadaan *spoelhoek* untuk limbah cair.

3. Evaluasi *Process*

- a. Program PPI di RSUD dr. Rasidin Padang sudah dilaksanakan sesuai dengan 11 komponen kewaspadaan standar berdasarkan Permenkes Nomor 27 Tahun 2017. Namun, pelaksanaan program masih menghadapi kendala berupa rendahnya tingkat kepatuhan petugas dalam menerapkan prosedur sesuai dengan standar PPI yang berlaku, yang dipengaruhi oleh kebiasaan lama serta budaya kerja yang sulit diubah.
- 1) Pelaksanaan kebersihan tangan di RSUD dr. Rasidin Padang belum optimal, karena masih ditemukan petugas yang tidak mengikuti enam langkah pada lima momen cuci tangan, serta belum patuh terhadap aturan kebersihan kuku dan larangan penggunaan perhiasan saat pelayanan.
 - 2) Penggunaan APD di RSUD dr. Rasidin Padang sudah dilaksanakan. Namun, masih ditemukan ketidakpatuhan penggunaan jenis APD dengan indikasi tindakan, terutama pada perawat rawat inap, petugas laundry, dan *cleaning service*, seperti tidak menggunakan APD sesuai prosedur atau bahkan tidak menggunakannya sama sekali. Hal ini disebabkan oleh kenyamanan pribadi dan kebiasaan kerja petugas, serta keterbatasan ketersediaan APD.

- 3) Pelaksanaan dekontaminasi peralatan di RSUD dr. Rasidin Padang sudah dilaksanakan, namun belum berjalan optimal. Masih ditemukan peralatan bekas pakai yang tidak melalui *pre-cleaning* dan limbah medis yang tercampur dalam *box* peralatan. Kendala juga terdapat pada sarana prasarana, seperti ketiadaan *spoelhoek*, kerusakan mesin *washer bedpan* dan sterilisator, serta lokasi CSSD yang jauh dan pengaturan tata ruangnya yang belum memenuhi standar.
- 4) Kualitas udara di RSUD dr. Rasidin Padang umumnya sudah memenuhi standar, termasuk kebisingan, kadar debu, kelembapan, dan suhu, namun intensitas pencahayaan di ruang Delima IIIb masih di bawah standar. Kualitas air bersih belum memenuhi baku mutu karena masih ditemukan cemaran total koliform dan *E. coli*. Dari segi desain dan konstruksi, masih ditemukan ketidaksesuaian seperti sambungan lantai-dinding yang bersudut siku-siku, serta langit-langit yang bocor dan berjamur. Fasilitas *handrub* juga belum tersedia di beberapa titik tempat tidur pasien. Kebersihan lingkungan belum optimal, ditandai dengan lantai berdebu, keberadaan vektor seperti kucing, lalat, kecoa, dan penggunaan alat pembersih yang tidak sesuai standar.
- 5) Pengelolaan limbah di RSUD dr. Rasidin Padang dimulai dari identifikasi dan pemilahan sesuai kategori di sumbernya. Limbah dikemas dalam wadah berlabel, diangkut dengan troli tertutup melalui jalur khusus, dan disimpan di TPS sesuai jenisnya. Limbah infeksius dan tajam dimusnahkan oleh pihak ketiga menggunakan insinerator, limbah non-infeksius diangkut oleh DLH ke TPA, sedangkan limbah cair diolah di IPAL rumah sakit dengan metode fisik, biologi, dan kimia.
- 6) Penatalaksanaan linen di RSUD dr. Rasidin Padang belum maksimal karena berbagai kendala, seperti dalam tahap pemilahan linen, terdapat linen kotor yang

tercampur dengan limbah infeksius, keterbatasan troli tanpa penutup yang digunakan bersama untuk linen dan peralatan medis, serta tidak adanya ruang penerimaan khusus di laundry yang menyebabkan linen menumpuk di lantai. Selain itu, kapasitas mesin pengering yang terbatas dan hanya satu mesin setrika *roll* tanpa setrika uap menyebabkan penumpukan linen menunggu proses pengeringan dan penyetricaan.

- 7) RSUD dr. Rasidin telah melaksanakan perlindungan kesehatan petugas dalam program PPI melalui pemeriksaan kesehatan berkala, vaksinasi Hepatitis B, dan penetapan alur penatalaksanaan paparan tertusuk jarum. Pemeriksaan kesehatan diprioritaskan untuk petugas di area risiko tinggi, vaksinasi diberikan kepada dokter, perawat, dan laboratorium, serta alur penanganan paparan telah dipahami oleh petugas. Namun, pemeriksaan kesehatan berkala belum dapat dilakukan menyeluruh untuk semua petugas karena keterbatasan anggaran.
- 8) Penempatan pasien di RSUD dr. Rasidin sudah sesuai standar dengan kohorting berdasarkan jenis transmisi, pasien infeksius di ruang isolasi, dan non-infeksius di ruang biasa. Ruang isolasi dilengkapi ventilasi mekanik dan alami. Namun, di ICU belum ada ruang isolasi khusus, sehingga pasien infeksius hanya dipisahkan dengan tirai dan diberi jarak antar tempat tidur dijaga untuk mencegah penularan.
- 9) Petugas sudah memahami dan melaksanakan etika batuk dan bersin dengan menutup mulut menggunakan lengan atau tisu, serta membuang tisu bekas pada tempat sampah limbah infeksius. Sejak pandemi COVID-19, penggunaan masker wajib saat pelayanan telah diterapkan. Namun, masih ada petugas yang belum menggunakan masker dengan benar, seperti menggantungkan masker di leher atau dagu saat beraktivitas.

- 10) Praktik menyuntik yang aman di RSUD dr. Rasidin sudah sesuai standar dengan penggunaan jarum sekali pakai dan dibuang langsung ke *safety box*. Namun, masih ada petugas yang berisiko melakukan *recapping* jarum setelah digunakan, berpotensi menyebabkan tertusuk jarum.
- 11) Pelaksanaan lumbal pungsi di RSUD dr. Rasidin sudah maksimal dengan penerapan penggunaan APD lengkap sesuai standar. Prosedur spesifik lumbal pungsi tidak dilakukan di rumah sakit, namun tindakan serupa seperti anestesi spinal dilakukan konsisten sesuai standar PPI dengan APD lengkap.

- a. Monitoring dan evaluasi program PPI di RSUD dr. Rasidin Padang dilakukan melalui supervisi harian dengan pemberian umpan balik langsung, audit internal bulanan di setiap unit yang dilaporkan kepada direktur setiap 3 bulan disertai kegiatan evaluasi dan setiap 6 bulan kepada Dinas Kesehatan Kota Padang, serta penyusunan dokumen ICRA untuk penilaian risiko dan kegiatan konstruksi dengan rencana tindak lanjut pencegahan infeksi.

4. Evaluasi Product

Hasil pelaksanaan program PPI di RSUD dr. Rasidin Padang belum optimal, dari 11 komponen kewaspadaan standar, 8 komponen menunjukkan kepatuhan baik, sementara pengendalian lingkungan dengan kepatuhan sedang, serta penatalaksanaan linen, dan praktik menyuntik aman dengan kepatuhan minimal. Kendala utamanya meliputi perilaku dan budaya kerja petugas, keterbatasan pengawasan, dan sarana prasarana yang kurang memadai.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi RSUD dr. Rasidin Padang

1. Penguatan sistem dan penambahan frekuensi monitoring terkait pelaksanaan kewaspadaan standar PPI melalui supervisi rutin dan terpadu yang melibatkan Komite PPI, kepala ruang/IPCLN, dan perawat penanggungjawab untuk memantau kepatuhan petugas, terutama pada aspek kebersihan tangan, penggunaan APD terutama masker dan sarung tangan rumah tangga, praktik *pre-cleaning* dan pemilahan linen di unit, pengisian ulang ketersediaan *handrub* pada setiap tempat tidur pasien, penggunaan *mop microfiber* oleh petugas kebersihan, serta praktik *recapping* oleh perawat.
2. Menyusun kebijakan yang memuat sanksi tegas bagi pelanggar serta pemberian *reward* atau insentif bagi petugas yang konsisten menerapkan standar PPI, dengan melibatkan komite PPI dan komitmen dari pimpinan, serta menerapkannya secara rutin dan berkelanjutan.
3. Melakukan koordinasi yang terintegrasi antara komite PPI dan bagian perencanaan dalam penyusunan rencana kerja dan anggaran tahunan, agar kebutuhan pelatihan PPI, kegiatan program dan pengadaan sarana pendukung dapat direncanakan sejak awal secara komprehensif.
4. Melakukan edukasi rutin kepada seluruh petugas medis dan non-medis terkait kewaspadaan standar program PPI, baik melalui penyampaian langsung oleh kepala ruang saat *briefing* setiap sebelum memulai kegiatan pelayanan atau oleh komite PPI saat supervisi ruangan, maupun melalui media visual seperti pemasangan poster di area pelayanan.
5. Mengadakan sarana prasarana yang dibutuhkan untuk mendukung pelaksanaan program PPI, meliputi: Ketersediaan tisu, APD (terutama sarung tangan rumah

tangga) terkhusus di unit laundry, troli linen tertutup, wadah linen kotor di area cuci laundry, mesin pengering otomatis, setrika uap, dan meja khusus di ruang setrika. lampu TL tambahan di ruang Delima IIIb, serta *spoelhoek* di unit perawatan, khususnya di instalasi rawat inap lantai 2 dan 3 serta instalasi bedah.

6. Melakukan perawatan berkala pada sumber air bersih sumur bor dan jaringan pipa air yang menghubungkan sumber air dengan gedung penunjang, bak penampungan utama, sumur lantai 3, ruang operasi.
7. Rumah sakit harus menjalin kerjasama dengan pihak ketiga yang kompeten dalam pengelolaan air bersih untuk memastikan kualitas air bersih mencapai standar baku mutu.
8. Meningkatkan kerjasama dengan pihak ketiga dalam pengendalian vektor, untuk menjaga standar kebersihan dan mencegah potensi transmisi penyakit di lingkungan rumah sakit.
9. Memaksimalkan penggunaan ruang ICU dengan sekat permanen atau semi-permanen untuk memisahkan pasien infeksius dan non-infeksius.

6.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

1. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk melakukan penelitian kuantitatif mengenai perilaku, kepatuhan, motivasi, dan budaya kerja petugas dalam pelaksanaan program PPI di RSUD dr. Rasidin Padang. Karena permasalahan utama yang ditemukan dalam pelaksanaan program PPI di RSUD dr. Rasidin Padang adalah rendahnya tingkat kepatuhan petugas.
2. Melakukan penelitian yang mencakup unit penunjang Gizi, karena pada penelitian ini tidak termasuk aspek PPI di unit gizi.