

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit sebagai lembaga penyedia pelayanan kesehatan yang melaksanakan upaya kesehatan dalam penyembuhan, pemulihan, pencegahan, peningkatan kesehatan, serta layanan rujukan, dituntut agar dapat memberikan pelayanan yang bermutu, berdayaguna, dan berhasil guna.⁽¹⁾ Mutu pelayanan kesehatan telah menjadi perhatian global, dengan tuntutan agar dapat dilaksanakan secara tepat waktu, tepat cara, dan memberikan hasil terbaik.⁽²⁾ Menyikapi hal ini, banyak negara di dunia yang melakukan penyusunan terkait indikator-indikator untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan, yang hingga saat ini dikenal dengan akreditasi. Pada tingkat global, akreditasi rumah sakit diatur oleh *Joint Commission International* (JCI). Salah satu indikator akreditasi rumah sakit adalah *International Patient Safety Goals* (Tujuan Keselamatan Pasien Internasional).⁽³⁾

Keselamatan pasien merupakan upaya meningkatkan keamanan asuhan pasien melalui asesmen, pengelolaan risiko, pelaporan insiden, pembelajaran, dan implementasi solusi yang disusun untuk mencegah terjadinya cedera akibat kesalahan tindakan atau prosedur pada pasien.⁽⁴⁾ Laporan *Institute of Medicine* mencatat bahwa pada tahun 2000 terdapat 44.000 hingga 98.000 kematian akibat kesalahan medis yang dapat dicegah di Amerika Serikat.⁽⁵⁾ Tingkat kematian akibat kesalahan medis yang tinggi ini menimbulkan kekhawatiran global, sehingga isu keselamatan pasien selanjutnya diangkat menjadi salah satu topik utama dalam banyak forum kesehatan internasional. Salah satunya pada tahun 2015, *World Health Organization South East Asian Region* (WHO SEARO 2015) menetapkan strategi regional periode 2016-2025 terkait dengan isu keselamatan pasien yang mencakup lima komponen

strategi, yang mana strategi keempat berfokus pada upaya pencegahan dan pengendalian infeksi terkait pelayanan kesehatan.⁽⁶⁾

Dalam memberikan pelayanan kesehatan, seringkali ditemukan kejadian infeksi baik pada pasien, petugas, pengunjung, dan masyarakat yang berada di lingkungan rumah sakit. Infeksi yang terjadi saat diselenggarakannya pelayanan kesehatan disebut dengan infeksi terkait pelayanan kesehatan atau *Health-care Associated Infections* (HAIs). HAIs merupakan komplikasi medis yang muncul akibat dari perawatan klinis, yang sebelum diberikan tindakan perawatan tidak ada pada pasien dan tidak dalam masa inkubasi, yang berhubungan dengan tingkat kesakitan (morbiditas) dan tingkat kematian (mortalitas) yang tinggi.⁽⁷⁾

HAIs merupakan tantangan global dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Laporan WHO tahun 2023 mencatat bahwa prevalensi HAIs bervariasi di enam wilayah regional di dunia. Afrika tercatat sebagai wilayah dengan prevalensi tertinggi, yaitu 27%, diikuti oleh Asia Tenggara sebesar 12,9%, Mediteranian Timur sebesar 12,5%, Amerika sebesar 9,6%, dan Pasifik Barat sebesar 9,7%. Sementara itu, pada 28 negara Uni Eropa, serta tiga negara Balkan, prevalensinya mencapai 8%.⁽⁸⁾ Laporan *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) tahun 2024 mencatat bahwa setiap harinya, 1 dari 31 pasien rumah sakit di Amerika Serikat mengalami setidaknya satu infeksi terkait pelayanan kesehatan. Diperkirakan terdapat 687.000 kasus HAIs di AS, dimana 72.000 pasien dengan HAIs meninggal selama masa perawatan di rumah sakit setiap tahunnya.⁽⁹⁾

Berdasarkan tingkat pendapatan, negara berpenghasilan rendah memiliki prevalensi HAIs tertinggi yaitu 37%, diikuti oleh negara berpenghasilan menengah kebawah sebesar 22%, dan negara berpenghasilan menengah keatas sebesar 13%.⁽¹⁰⁾ Sedangkan di kawasan Asia Tenggara, tingkat risiko kejadian HAIs diestimasikan

2 hingga 25 kali lebih tinggi dibandingkan negara-negara maju di Amerika Serikat dan Eropa.⁽¹¹⁾

HAIIs memiliki dampak yang besar, berkontribusi terhadap angka kesakitan, kematian, disabilitas, dan kematian dini (*premature mortality*). *Eropean Centre for Disease and Control* (ECDC) melaporkan bahwa dampak dari enam jenis HAIIs yang paling umum setara dengan dua kali lipat dari gabungan 32 penyakit menular lainnya terhadap disabilitas dan kematian dini.⁽⁸⁾ HAIIs juga berdampak terhadap lama rawat pasien di rumah sakit dan pembengkakan biaya kesehatan untuk pengobatan pasien yang terinfeksi. Perkiraan biaya tahunan untuk pengobatan HAIIs di Amerika Serikat berkisar antara US\$28,4 miliar hingga US\$45 miliar, mengakibatkan beban berat pada sistem pembiayaan kesehatan.⁽¹²⁾ Penanganan HAIIs juga seringkali membutuhkan banyak pemeriksaan, intervensi bedah, prosedur tambahan, dan pengobatan antimikroba.⁽¹³⁾

Sementara itu pada tingkat nasional, hasil survey Subaudit Surveilans Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan terhadap 10 rumah sakit pendidikan di Indonesia, menunjukkan angka kejadian infeksi terkait pelayanan kesehatan yang tinggi yaitu sebesar 6% hingga 16% dengan rata-rata kejadian sebesar 9,8%.⁽¹⁴⁾ Tinjauan sistematis terhadap penelitian yang dilakukan pada rentang tahun 1990 hingga 2022 dalam Goh et al., menunjukkan bahwa Indonesia merupakan negara dengan prevalensi HAIIs tertinggi pada urutan pertama diantara negara-negara regional Asia Tenggara yaitu, sebesar 30,4%, diikuti oleh Kamboja dengan prevalensi HAIIs sebesar 25,7%, dan yang terendah adalah Singapore, yaitu 8,3%.⁽¹¹⁾

Sebagai salah satu bentuk upaya mengurangi tingkat kejadian HAIIs di rumah sakit di Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan suatu

program yang wajib dilaksanakan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), yang bertujuan untuk melindungi setiap individu dari risiko penularan infeksi di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan dan sebagai langkah strategis menekan angka kejadian HAIs dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.⁽¹⁵⁾

Sebagai bagian dari upaya mengendalikan infeksi terkait pelayanan kesehatan, melalui Peraturan Menteri Kesehatan No. 27 Tahun 2017 ditetapkan bahwa terdapat empat jenis infeksi terkait pelayanan kesehatan utama yang diukur tingkat kejadiannya di fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP) dengan standar kejadian <5,8%, Infeksi Saluran Kemih (ISK) dengan standar kejadian <4,7%, Infeksi Daerah Operasi (IDO) dengan standar kejadian 2% dan Infeksi Aliran Darah (IAD) dengan standar kejadian <3,5%. Selain itu, kejadian infeksi intravena (*phlebitis*) juga termasuk dalam infeksi yang dipantau, dengan standar kejadian <1%.⁽¹⁵⁾

Meskipun upaya pencegahan dan pengendalian melalui program PPI dan penetapan standar infeksi telah diterapkan, data dari berbagai rumah sakit di Indonesia menunjukkan bahwa angka kejadian HAIs masih melebihi batas yang ditetapkan. Pada penelitian Agusti et al. (2019), VAP di RSUD Tugurejo mencapai angka 8,52%.⁽¹⁶⁾ Hasil surveilans infeksi di RSUD Doloksanggul dalam penelitian Lubis, et al (2021) juga menunjukkan tingginya kejadian infeksi terkait pelayanan kesehatan, yaitu ditemukan kejadian IDO, prosedur bedah umum sebesar 10%.⁽¹⁷⁾ Sementara itu, dalam penelitian Nurahmawati dan Noor (2024), kejadian IDO di RSUD Kota Tangerang

adalah sebesar 2%.⁽¹⁸⁾ Hal ini menunjukkan bahwa HAIs masih menjadi tantangan besar di berbagai rumah sakit di Indonesia.

Di tingkat daerah, kejadian HAIs di berbagai rumah sakit di Provinsi Sumatra Barat juga masih melebihi standar yang telah ditetapkan.⁽¹⁹⁾ Delima dan Andriani (2018) menjelaskan bahwa angka kejadian HAIs pada Rumah Sakit Ahmad Mochtar Bukittinggi adalah sebesar 9% kasus *phlebitis*.⁽²⁰⁾ Kasus serupa ditemukan di RSUD Pasaman Barat dalam penelitian Ramayanti et al. (2019), yaitu kasus *phlebitis* sebesar 3,9%.⁽²¹⁾

Sementara itu, kejadian HAIs pada rumah sakit di Kota Solok, Kota Padang Panjang, dan Kota Padang juga menunjukkan angka kejadian infeksi yang melewati batas standar. Berdasarkan laporan surveilans PPI Rumah Sakit M. Natsir tahun 2022, diketahui bahwa terdapat kejadian IDO sebesar 1,83%.⁽²²⁾ Pada penelitian Wahyuni et al. (2020), di RSUD Kota Padang Panjang ditemukan kejadian infeksi *phlebitis* sebesar 0,72%.⁽²⁾ Sedangkan pada penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit M. Djamil Kota Padang oleh Ananda (2021), diketahui bahwa prevalensi HAIs di RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang adalah sebesar 8,5%.⁽²³⁾

Kota Padang merupakan daerah dengan jumlah rumah sakit terbanyak di Provinsi Sumatra Barat. Badan Pusat Statistik tahun 2022 mencatat bahwa terdapat 27 rumah sakit yang beroperasi aktif di Kota Padang.⁽²⁴⁾ Berdasarkan laporan kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit (PPIRS) yang dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2023, masih ditemukan kejadian HAIs di beberapa rumah sakit di Kota Padang. Rumah Sakit Semen Padang melaporkan kejadian *phlebitis* sebesar 2,1%.⁽²⁵⁾ Sementara itu, di Rumah Sakit Umum Bunda Padang tercatat kejadian IDO sebesar 1,6%.⁽²⁶⁾ Pada Rumah Sakit Islam Ibnu Sina ditemukan kejadian IDO mencapai angka 1,3% dan *phlebitis* sebesar 0,07%.⁽²⁷⁾

Adapun surveilans Rumah Sakit Ibu dan Anak Restu Ibu mencatat angka kejadian IDO sebesar 1%.⁽²⁸⁾

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang merupakan satu-satunya rumah sakit umum tipe C yang dikelola oleh pemerintah Kota Padang. RSUD dr. Rasidin Padang berlokasi di area pusat pengembangan Kota Padang, melayani populasi yang cukup besar dengan laju pertumbuhan penduduk rata-rata 2,4% per tahun. RSUD dr. Rasidin Padang menerima rujukan dari 24 puskesmas induk, 62 puskesmas pembantu (pustu), dan 25 rumah sakit lainnya. Salah satu indikator standar pelayanan minimum di RSUD dr. Rasidin Padang adalah pencegahan dan pengendalian infeksi.⁽²⁹⁾

Berdasarkan laporan surveilans Komite PPI RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2023, tercatat bahwa kejadian infeksi terkait layanan kesehatan di RSUD dr. Rasidin Padang masih melebihi batas standar yang ditetapkan, yaitu kejadian infeksi *ventilator associated pneumonia* (VAP) sebesar 7,7%, angka ini melewati batas standar nasional kejadian VAP yaitu, 5,8%. Selain itu, ditemukan kejadian *phlebitis* sebesar 1,2%, angka ini juga di atas standar kejadian *phlebitis* yaitu, <1%. Selanjutnya, ditemukan ISK sebesar 0,5%, serta kejadian IDO sebesar 0,2%.⁽³⁰⁾ Data ini menunjukkan bahwa pada tahun 2023, RSUD dr. Rasidin Padang mengalami berbagai kasus HAIs, mencakup tiga dari empat jenis infeksi utama yang diukur dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, yaitu VAP, ISK, dan IDO, serta kasus *phlebitis* yang juga dipantau sesuai standar dalam Permenkes No. 27 tahun 2017. Selain itu, pada Semester I tahun 2024 terjadi peningkatan kasus *phlebitis* sebesar 1,44% dan kenaikan kasus IDO sebanyak 1,69%. Angka ini menurun pada Semester II tahun 2024, ditemukan kejadian *phlebitis* sebesar 0,55% dan IDO sebesar 0,66%.⁽³¹⁾

Tingginya angka kejadian HAIs dapat disebabkan oleh banyak faktor, baik faktor intrinsik yang berhubungan dengan pasien, maupun faktor ekstrinsik yang berhubungan dengan tindakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien oleh petugas kesehatan, yang paling umum terjadi adalah ketidakpatuhan dalam melaksanakan tindakan sesuai pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit.⁽³²⁾

Prosedur yang dilakukan kepada pasien harus dilakukan sesuai standar untuk mencegah terjadinya infeksi terkait pelayanan kesehatan. Pada kejadian IDO, diantara faktor yang berkontribusi menyebabkan infeksi adalah prosedur sterilisasi peralatan kesehatan yang tidak optimal, permukaan lingkungan sekitar pasien yang terkontaminasi dan kurangnya kepatuhan dalam melakukan tindakan aseptik.⁽³³⁾ Sedangkan kejadian *phlebitis* dan ISK umumnya disebabkan oleh teknik mencuci tangan yang kurang optimal oleh tenaga kesehatan. Kurangnya kepatuhan terhadap prosedur cuci tangan dapat meningkatkan risiko kontaminasi selama pemasangan kateter, sehingga memicu terjadinya infeksi.⁽³⁴⁾ Sedangkan pada kejadian VAP, praktik mencuci tangan yang tidak tepat dan ketidakpatuhan mengganti sarung tangan antara kontak dengan pasien atau saat menyentuh selang ventilator dapat meningkatkan risiko infeksi.^{(35),(36)} Faktor-faktor penyebab ini berhubungan langsung dengan tidak tepatnya pelaksanaan prosedur pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit. Oleh karena itu, rumah sakit harus dapat memastikan setiap tindakan yang dilakukan petugas agar dapat dilaksanakan sesuai dengan pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi yang telah ditetapkan untuk mencapai mutu pelayanan kesehatan yang baik.⁽³⁷⁾

Berdasarkan hasil survey awal penelitian dengan mewawancarai IPCN (*Infection Prevention and Control Nurse*), diketahui bahwa upaya menekan angka

kejadian infeksi terkait layanan kesehatan di lingkungan RSUD dr. Rasidin Padang dilaksanakan melalui program pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) yang sudah resmi berjalan sejak tahun 2018. Standar operasional prosedur terkait program pencegahan dan pengendalian infeksi juga sudah disusun dan disosialisasikan. Namun, pelaksanaannya masih terkendala oleh kurangnya sarana dan prasarana pendukung, seperti wastafel yang belum tersedia di beberapa unit rawatan, sering terjadi kekosongan sarung tangan rumah tangga di unit *laundry*, tidak adanya prasarana *spoelhoek* di unit rawatan, dan penggunaan troli yang sama untuk linen kotor dan bersih.

Dalam penelitian Putra (2021), salah satu hambatan dalam pelaksanaan program PPI yaitu belum optimalnya sarana dan prasarana pendukung untuk kegiatan PPI di Rumah Sakit X, dibuktikan dengan ketersediaan *handrub* di beberapa area sering habis dan pengisian ulangnya tidak segera dilakukan, hingga jumlah peralatan habis pakai yang tidak mencukupi.⁽³⁸⁾

Selain itu, proses pelaksanaan program PPI di RSUD dr. Rasidin Padang juga belum sesuai dengan prosedur yang dijelaskan pada Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 yang dapat meningkatkan risiko HAIs. Diantara permasalahan yang masih ditemukan dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2024 adalah kebersihan tangan, di mana tenaga kesehatan belum sepenuhnya menerapkan prosedur cuci tangan yang benar, masih mengenakan perhiasan cincin dan memiliki kuku panjang saat memberikan asuhan keperawatan. Selain itu, penggunaan alat pelindung diri (APD) juga belum optimal, dengan beberapa petugas yang tidak menggunakannya sesuai indikasi, misalnya masker yang hanya digantung di dagu dan gaun pelindung yang dipakai berulang kali. Di sisi lain, dekontaminasi peralatan medis belum berjalan maksimal akibat keterbatasan fasilitas, seperti tidak tersedianya

spoelhoek untuk membuang cairan infeksius, sehingga proses pencucian alat hanya dapat dilakukan di wastafel yang tersedia. Kendala lain terlihat dalam pengendalian lingkungan, di mana metode pembersihan ruangan masih menggunakan sapu biasa, bukan *mop fiber* yang lebih efektif dalam mengurangi penyebaran mikroorganisme. Selain itu, masih ditemukan vektor seperti kucing yang berkeliaran di lingkungan rumah sakit, yang dapat menjadi sumber kontaminasi.

Selain aspek tersebut, pengelolaan limbah dan penatalaksanaan linen juga masih memerlukan perbaikan. Pemilahan sampah infeksius dan non-infeksius belum sepenuhnya sesuai standar, bahkan masih ditemukan penggunaan kardus sebagai wadah sampah non-infeksius. Sementara itu, dalam penatalaksanaan linen, petugas sering kali tidak langsung meletakkan linen kotor di wadah yang tepat, sehingga masih tercampur dengan sampah lainnya. Tantangan lain dalam PPI di RSUD dr. Rasidin Padang berkaitan dengan perlindungan tenaga kesehatan, terutama praktik berisiko seperti *recapping* jarum bekas pakai, yang pada tahun 2024 menyebabkan tiga kasus petugas tertusuk jarum saat melakukan perawatan pasien. Sementara itu, monitoring dan evaluasi program PPI di RSUD dr. Rasidin Padang dilaksanakan oleh IPCN setiap bulan dan dilaporkan secara rutin setiap enam bulan sekali.

Ditemukannya berbagai hambatan dalam penerapan program pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD dr. Rasidin Padang yang dapat berpotensi meningkatkan risiko HAIs. Sehingga perlu dilakukan evaluasi terkait pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD dr. Rasidin Padang untuk menilai aspek yang masih memerlukan perbaikan dan memastikan bahwa setiap langkah yang dilakukan telah selaras dengan pedoman pencegahan infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan uraian permasalahan diatas, maka peneliti menilai perlu

dilakukan evaluasi pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan dalam latar belakang bahwa kejadian HAIs di RSUD dr. Rasidin Padang pada tahun 2023 tercatat melebihi batas standar kejadian HAIs di rumah sakit. Laporan KPPI RSUD dr. Rasidin Padang melaporkan angka kejadian infeksi *ventilator associated pneumonia* (VAP) sebesar 7,7%, *phlebitis* sebesar 1,2%, ISK sebesar 0,5%, IDO sebesar 0,2%. Pada tahun 2024, infeksi *phlebitis* meningkat sebesar 1,44% dan kejadian IDO meningkat sebesar 1,69%. Angka ini menurun pada Semester II tahun 2024, ditemukan kejadian *phlebitis* sebesar 0,55% dan IDO sebesar 0,66%. Hasil survey awal dengan mewawancarai IPCN menunjukkan program PPI di RSUD Dr. Rasidin Padang masih menghadapi kendala dalam sarana, prasarana, dan ketepatan pelaksanaan prosedur sesuai Permenkes No. 27 tahun 2017. Oleh karena itu, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2024?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengevaluasi pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengevaluasi terkait komponen konteks (*context*) yang meliputi tujuan program pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2024.

2. Untuk mengevaluasi terkait komponen masukan (*input*) yang meliputi kebijakan, sumber daya manusia, dana, sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2024.
3. Untuk mengevaluasi terkait komponen proses (*process*) yang meliputi pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi, serta monitoring dan evaluasi dalam program pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2024.
4. Untuk mengevaluasi terkait komponen hasil (*product*) yaitu terlaksananya pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi sesuai standar di RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan bahwa penelitian ini dapat berkontribusi dalam perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya pada fokus pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit, serta dapat menjadi sumber rujukan bagi penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi RSUD dr. Rasidin Padang

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi pengelola program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi RSUD dr. Rasidin Padang dalam melaksanakan program terkait.

- b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi mahasiswa dan akademisi terkait penelitian evaluasi pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian

di rumah sakit.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2024. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Evaluasi program pencegahan dan pengendalian infeksi pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan model evaluasi *context, input, process, and product* (CIPP), dilihat dari unsur *context* yaitu tujuan program PPI. Unsur *input* yaitu kebijakan, sumber daya manusia, dana, sarana dan prasarana. Unsur *process* yaitu pelaksanaan program PPI, monitoring dan evaluasi program PPI. Unsur *product* yaitu terlaksananya pelaksanaan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi sesuai standar di RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2024. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui beberapa teknik, yakni wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen yang relevan. Penentuan informan pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Pengolahan dan analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi data.

