Journal of Aafiyah Health Research (JAHR) 2024. Vol. 5, No. 1. Page 321-334
https://doi.org/10.52103/jahr.v5i1.1785
P-ISSN: 2722-4929, E-ISSN: 2722-4945

JOURNAL OF AAFIYAH HEALTH RESEARCH (JAHR)

Publisher: *Postgraduate Program, Universitas Muslim Indonesia*
Journal Homepage:
http://pascaumi.ac.id/index.php/jahr/index

Original Article

Evaluasi Implementasi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di RSUD Kabupaten Buton

Andi Faisal, *Reza Aril Ahri, Sumiaty

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat,, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

Article History
Received: 13 May 2024
Revised: 15 June 2024
Accepted: 15 July 2024

Kata Kuncis: Implementasi; Input; Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Corresponding Author:
E-mail:
rezaaril.ahri@umi.ac.id
Address: Jalan. Urip Sumeharjo, No. 5, 90231, Makassar, South Sulawesi, Indonesia

Abstrak

Latar Belakang: Tingginya angka infeksi aliran darah perifer ini dikaitkan dengan rendahnya cakupan kepatuhan petugas dalam melakukan cuci tangan dan kedisiplinan terhadap penggunaan alat pelindung diri. Evaluasi implementasi pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Kabupaten Buton, sehingga dapat diketahui sampai sejauh mana pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi yang dijalankan, serta mengevaluasi berbagai kendala dan hambatan yang dialami oleh RSUD Kabupaten Buton dalam pelaksanaannya

Metode: Jenis penelitian adalah yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan induktif. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan prosedur purposif sampling yaitu menentukan kelompok peserta yang menjadi informan sesuai dengan kriteria terpilih yang relevan dengan masalah penelitian. Informan penelitian sebanyak 24 orang, yaitu Komite PPI, perawat pengendali infeksi (IPCN), perawat penghubung pengendali infeksi (IPCLN) dan perwakilan di setiap unit-unit kerja di rumah sakit.

Hasil: Implementasi pencegahan dan pengendalian infeksi dalam aspek input, RSUD Kabupaten Buton sudah mengimplementasikan dengan baik dengan ketentuan PMK Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pelaksanaan PPI di Fasilitas Pelayanan Kesehatan baik dari segi kepemimpinan dan sumber daya, program kerja, penyediaan sarana dan fasilitas, kebijakan serta pendidikan dan pelatihan. Pelaksanaan program ini di evaluasi setiap tahunnya oleh Komite PPI dan hasil pelaksanaannya di laporkan kepada Direktur RSUD Kabupaten Buton.

Kesimpulan: Implementasi program (kepemimpinan dan sumber daya manusia, program kerja, sarana dan fasilitas, kebijakan, pendidikan dan pelatihan), PPI telah berjalan dan dilaksanakan dengan baik penerapannya di RSUD Kabupaten Buton dan diharapkan capaian pelaksanaan program dapat meningkat pada tahun-tahun berikutnya.

Abstract

Background: The high rate of peripheral bloodstream infections is associated with low levels of compliance by staff in washing hands and discipline regarding the use of personal protective equipment. Evaluation of the implementation of infection prevention and control at the Buton Regency Regional Hospital, so that it can be seen to what extent the infection prevention and control program is being implemented, as well as evaluating the various obstacles and barriers experienced by the Buton Regency Regional Hospital in its implementation.

Method: The type of research used is qualitative with an inductive approach. Determining informants in this study used a purposive sampling procedure, namely determining the participants who would become informants according to selected criteria relevant to the research problem. The research informants were 24 people, namely the PPI Committee, infection control nurses (IPCN), infection control liaison nurses (IPCLN) and representatives in each work unit in the hospital.

Results: Implementation of infection prevention and control in the input aspect, Buton Regency Regional Hospital has implemented well the provisions of PMK Number 27 of 2017 concerning Guidelines for Implementing PPI in Health Service Facilities both in terms of leadership and resources, work programs, provision of tools and facilities, policies as well as education and training. The implementation of this program is evaluated annually by the PPI Committee and the results of its implementation are reported to the Director of the Buton Regency Regional Hospital.

Conclusions: Program implementation (leadership and human resources, work programs, tools and facilities, policies, education and training), PPI has been running and is being implemented well at the Buton Regency Regional Hospital and it is hoped that program implementation achievements can increase in the following years.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

LATAR BELAKANG

Angka kejadian HAIs menurut WHO tahun 2016 rata-rata 1 dari 10 pasien terkena HAIs. Di negara maju setiap 100 pasien ditemukan 7 kasus HAIs sedangkan di negara berkembang terdapat 15 kasus. HAIs di ICU mencapai angka 30 % pasien dinegara maju, sementara dinegara berkembang bisa lebih tinggi 2-3 kalinya sedangkan pada negara-negara tertinggal diperkirakan 30 kasus dalam 100 pasien yang dirawat. Data menunjukkan terdapat 4-6% kematian neonatal yang dirawat di Rumah Sakit berkaitan dengan HAIs. Sedangkan angka kejadian HAIs di Indonesia mencapai 15,74% jauh lebih tinggi di atas Negara maju yang berkisar 4,8-15,5%. Infeksi saluran kemih (ISK) adalah salah satu kejadian infeksi terkait pelayanan kesehatan yang paling sering terjadi yakni sekitar 40% dari seluruh kejadian infeksi yang terjadi di Rumah Sakit dalam setiap tahunnya. (CDC, 2022 dan Garcia R, 2022).

Hasil *survey point* prevalensi dari 11 Rumah Sakit di DKI Jakarta yang dilakukan oleh Perdalin Jaya dan Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta pada tahun 2003 didapatkan angka infeksi nosokomial untuk ILO (infeksi luka operasi) 18,9%, ISK (infeksi saluran kemih) 15,1%, IADP (infeksi aliran darah perifer) 26,4%, pneumonia 24,5% dan infeksi saluran napas lainnya 15,1%, serta infeksi lain 32,1%. Tingginya angka ILO ini dapat disebabkan oleh karena kepatuhan petugas dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi (Ristawati P, 2018 dan Rozada A, 2018 dan Nurhidayah N, Masriadi, Samsualam 2018).

Prevalensi HAIs semakin meningkat yang beresiko semakin tingginya angka morbiditas dan mortalitas. *Centers for Disease Control* (CDC) USA menyatakan bahwa 36% dari infeksi yang didapat selama perawatan dapat dicegah melalui penatalaksanaan yang ketat dalam merawat penderita (Soedarto, 2016). Upaya yang dilakukan untuk mencegah dan mengendalikan penularan penyakit dari pasien ke petugas kesehatan atau sebaliknya adalah penerapan *Standard Precautions* atau kewaspadaan standar (Permenkes Nomor 27 Tahun 2017). Komponen utama *Standard Precautions* meliputi kebersihan tangan (*hand hygiene*), penggunaan alat pelindung diri (APD), dekontaminasi peralatan perawatan pasien, kesehatan lingkungan, pengelolaan limbah, penatalaksanaan linen, perlindungan kesehatan petugas, penempatan pasien, *hygiene respirasi* (etika batuk dan bersin) dan praktik menyuntik yang aman. Kewaspadaan standar ini diatur dan dibuat dalam bentuk kebijakan berupa standar operasional prosedur (SOP) yang harus dipatuhi oleh seluruh tenaga kesehatan yang ada di Rumah Sakit. (Permenkes Nomor 27 Tahun 2017).

Secara prinsip, kejadian HAIs sebenarnya dapat dicegah bila fasilitas pelayanan kesehatan secara konsisten melaksanakan program Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi yang disingkat dengan PPI. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi merupakan upaya untuk memastikan perlindungan kepada setiap orang terhadap kemungkinan tertular infeksi dari sumber masyarakat umum dan disaat menerima pelayanan kesehatan pada berbagai fasilitas kesehatan. (Trinanda W, 2019)

Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buton angka infeksi HAIs pada tahun 2019 mencapai 18,4% pada infeksi aliran darah perifer dan 9,5% pada infeksi saluran kemih. Angka infeksi aliran darah perifer ini lebih tinggi dibandingkan dari dua rumah sakit terdekat dari RSUD Kabupaten Buton. Tingginya angka infeksi aliran darah perifer ini dikaitkan dengan rendahnya cakupan kepatuhan petugas dalam melakukan cuci tangan dan kedisiplinan terhadap penggunaan alat pelindung diri. Dari semua unit pelayanan di RSUD Kabupaten Buton belum ada yang mencapai standar sekitar 90% dari kepatuhan petugas terhadap kebersihan tangan (*hand hygiene*) yang menjadi salah satu faktor penyebab tingginya angka infeksi aliran darah perifer di RSUD Kabupaten Buton. (Komite PPI RSUD Buton, 2019)

HAIs merupakan salah satu tolak ukur penilaian mutu pelayanan rumah sakit. Penilaian HAIs dilakukan pada beberapa indikator seperti *ventilator associated pneumoni* (VAP), infeksi aliran darah (IAD), infeksi saluran kemih (ISK) dan infeksi daerah operasi (IDO), risiko terjadinya HAIs salah

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

satunya disebabkan oleh gangguan atau interupsi barrier anatomis seperti kateter urin menyebabkan ISK, prosedur operasi dapat mengakibatkan IDO, intubasi dan pemakain ventilator mengakibatkan VAP, kanula vena dan arteri dapat mengakibatkan IAD, phlebitis. Phlebitis salah satu bagian dari indikator HAIs yang sering terjadi akibat terapi intravena. Angka kejadian phlebitis mencapai 20-65% akibat terapi intravena. (Permenkes Nomor 27 Tahun 2017).

Untuk menurunkan atau meminimalkan *insiden rate* HAIs ini maka dilakukanlah suatu kebijakan dari Kemenkes bahwa setiap Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan lainnya harus melaksanakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Namun sangat disayangkan saat ini masih banyak pihak manajemen Rumah Sakit masih kurang peduli dengan masalah ini, sehingga pelaksanaan program PPI hanya karena kebutuhan adanya akreditasi semata yang seharusnya merupakan salah satu standar utama yang harus dilaksanakan oleh rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya demi terlaksananya keselamatan pasien dan peningkatan mutu rumah sakit. (Aldi Nadin P, 2018).

Program pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) merupakan sebuah program yang wajib dilaksanakan di setiap fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia untuk meminimalisir risiko penyebaran infeksi. Selain peran teknis, faktor manajemen merupakan unsur yang diperlukan dalam keberhasilan program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit. Pada tahun 2008 Kementerian Kesehatan mengeluarkan sebuah acuan bagi manajemen program PPI dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. (Permenkes Nomor 27 Tahun 2017)

Berdasarkan uraian tersebut, menjadikan latar belakang dan membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap evaluasi implementasi pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Kabupaten Buton, sehingga dapat diketahui sampai sejauh mana pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi yang dijalankan, serta mengevaluasi berbagai kendala dan hambatan yang dialami oleh RSUD Kabupaten Buton dalam pelaksanaannya.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Januari hingga Februari 2024. Lokasi dari penelitian ini adalah di RSUD Kabupaten Buton yang terletak di Jl. Poros Pasarwajo Bau-Bau Kabupaten Buton Provinsi Sulawesi Tenggara.

Subjek penelitian yaitu Informan kunci dalam penelitian ini yaitu Ketua Komite PPI RSUD Kabupaten Buton selaku Dokter Pengendali Infeksi (*Infection Prevention Control Doctor*) yang tentunya memiliki wewenang dan kapasitas dalam mengetahui program pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Kabupaten Buton. Informan biasa dalam penelitian ini berjumlah 3 orang dalam hal ini 2 orang sebagai Perawat Pengendali Infeksi (*Infection Prevention and Control Nurse*) dan 1 orang sebagai Perawat Penghubung Pengendali Infeksi (*Infection Prevention Control Link Nurse*) yang melaksanakan langsung program-program PPI di unit-unit pelayanan RSUD Kabupaten Buton. Informan pendukung dalam penelitian ini yaitu staf dan tenaga kesehatan yang bertugas di RSUD Kabupaten Buton.

Data yang diperoleh secara langsung melalui wawancara mendalam (*indepth-interview*) yang akan dilakukan terhadap informan. Selain itu data primer juga diperolah dari hasil observasi. Data primer dalam penelitian ini adalah hasil wawancara terhadap informan kunci, informan biasa dan informan pendukung yaitu tenaga kesehatan yang bertugas di RSUD Kabupaten Buton.

Teknik pengumpulan data; Observasi yakni mengadakan pengamatan langsung atau turun langsung ke lapangan atau lokasi penelitian untuk melakukan pengamatan terhadap objek penelitian yang berkenaan dengan implementasi program pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Kabupaten Buton. Wawancara mendalam yakni suatu cara untuk mendapatkan dan mengumpulkan data dengan mengajukan pertanyaan secara langsung oleh peneliti kepada informan yang dianggap mengetahui banyak mengenai masalah penelitian menggunakan pedoman wawancara.

Data yang diperoleh melalui wawancara mendalam dan observasi yang berupa transkrip wawancara, foto dan video selanjutnya dianalisis. Adapun urutan proses dalam Analisa data kualitatif yaitu setelah data diperoleh melalui wawancara selanjutnya menyusun data dalam bentuk transkrip, mereduksi data menjadi rangkuman kemudian intervensi data.

HASIL dan DISKUSI

Untuk mendapatkan informasi mengenai implementasi penerapan program pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Kabupaten Buton peneliti mulai mencari informan dan memulai untuk mewawancarai dari tanggal 15 Januari 2024 sampai dengan 23 Februari 2024. Jumlah informan dalam penelitian ini adalah sebanyak 24 orang terdiri dari 1 orang informan kunci, 3 orang informan biasa dan 20 orang informan pendukung.

Tabel 1. Karakteristik Informan Kunci, Informan Biasa dan Informan Pendukung

No.	Inisial	Umur	JK	Pendidikan	Unit Kerja / Jabatan	Keterangan
1	WF	32	P	S1 Profesi	Ketua Komite PPI / Dokter Jaga IGD	Informan kunci
2	AA	34	L	Diploma 3	IPCN / Perawat Ruang IGD	Informan biasa
3	WY	48	P	S1	IPCN / Kepala Seksi Keperawatan	Informan biasa
4	LA	32	L	Diploma 3	IPCN Link Ruang Isolasi	Informan biasa
5	YA	35	P	S1 Profesi	Dokter Fungsional / Dokter Jaga IGD	Informan pendukung
6	LG	54	L	S1	Kantor / Kepala Bagian Tata Usaha	Informan pendukung
7	RA	32	P	S1 Profesi	Petugas Apotek	Informan pendukung
8	SV	26	P	Diploma 3	Petugas Ruang Kamar Operasi	Informan pendukung
9	JN	35	P	Diploma 3	Petugas Perawatan Ruang Obgin	Informan pendukung
10	YN	35	P	Diploma 3	Petugas Perawatan Ruang Interna	Informan pendukung
11	WL	33	P	S1 Profesi	Petugas Perawatan Ruang Bedah	Informan pendukung
12	WR	31	P	Diploma 3	Petugas Radiologi	Informan pendukung
13	NH	35	P	Diploma 3	Petugas Perawatan Ruang Anak	Informan pendukung
14	AN	32	P	Diploma 3	Petugas Poliklinik Umum	Informan pendukung

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

15	NR	31	P	Diploma 3	Petugas Unit Transfusi Darah (UTDRS)	Informan pendukung
16	MT	37	P	S1	Petugas Sanitasi (Sanitarian)	Informan pendukung
17	YL	29	L	S1	Kantor / Tenaga Honorer	Informan pendukung
18	TT	30	P	Diploma 3	Petugas Laboratorium	Informan pendukung
19	NN	19	P	S1	Petugas Gizi	Informan pendukung
20	IA	31	P	Diploma 3	Petugas Ruang Instalasi Gawat Darurat	Informan pendukung
21	AR	30	L	S1 Profesi	Petugas ICU	Informan pendukung
22	LA	32	L	Diploma 3	Petugas Ruang Isolasi	Informan pendukung
23	IR	32	P	S1	Petugas Rekam Medik	Informan pendukung
24	NY	36	P	S1	Petugas Keuangan	Informan pendukung

Karakteristik informan kunci yaitu 1 orang dokter umum selaku Ketua Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi atau *Infection Prevention and Control Doctor* disingkat IPCD, 2 orang paramedis selaku Perawat Pengendali Infeksi atau biasa disebut *Infection Prevention and Control Nurse* disingkat IPCN dan dan 1 orang Perawat Penghubung Pengendali Infeksi atau biasa disebut *Infection Prevention and Control Nurse Link* atau disingkat IPCN Link dan selebihnya adalah informan pendukung yaitu karyawan, staf dan tenaga kesehatan yang bekerja pada unit-unit kerja pelayanan pada pasien yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buton.

Pemilihan informan berdasarkan secara acak kecuali pada informan kunci dan informan biasa. Ada beberapa sumber daya manusia atau tenaga kesehatan yang tidak bersedia dan menyatakan tidak bersedia dan menolak untuk dilakukan wawancara. Wawancara yang dilakukan oleh peneliti adalah wawancara secara terbuka dan langsung.

Implementasi Penerapan Program PPI di RSUD Kabupaten Buton yaitu unsur-unsur yang terdiri dari Input (kepemimpinan dan sumber daya manusia, program kerja, sarana dan fasilitas, kebijakan, pendidikan dan pelatihan), Proses (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan) dan Output (ketetapan sasaran dan tercapainya program).

Input

A. Kepemimpinan dan Sumber Daya Manusia

Kepemimpinan dan sumber daya manusia merupakan faktor yang sangat penting bahkan tidak dapat dilepaskan dari sebuah organisasi, baik itu organisasi pada institusi maupun perusahaan. Pada hakikatnya kepemimpinan itu merupakan kemampuan untuk mempengaruhi dan menginspirasi orang lain untuk mencapai tujuan tertentu. Lebih dari sekadar memberikan instruksi, seorang pemimpin mampu menggerakkan timnya dengan visi, nilai-nilai, dan arah yang jelas. Pemimpin yang baik juga mampu mendengarkan, memotivasi, dan memberikan dukungan kepada anggota timnya. Sedangkan sumber daya manusia yang dipekerjakan di sebuah organisasi sebagai penggerak, pemikir dan perencana untuk mencapai tujuan organisasi itu.

Berdasarkan hasil dari wawancara terikat kepemimpinan disimpulkan bahwa Komite PPI RSUD Kabupaten Buton terdiri Ketua Komite selaku Dokter Pengendali Infeksi atau biasa disebut *Infection Prevention Control Doctor* disingkat IPCD dari profesi Dokter dan Perawat Pengendali

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Infeksi atau *Infection Prevention and Control Nurse* disingkat IPCN berasal dari profesi perawat sesuai dengan Permenkes Nomor 27 Tahun 2017.

Berikut adalah hasil wawancara terkait dengan kepemimpinan dan penunjukan Komite PPI sudah sesuai dengan PMK Nomor 27 Tahun 2017 dalam rangka implementasi penerapan program PPI di RSUD Kabupaten Buton.

Pernyataan informan biasa dapat dilihat dari hasil wawancara berikut :

"…Sepertinya sudah sesuai karena Ketua Komite PPI adalah seorang tenaga medis yaitu dr. Waode Faryssa dan IPCN adalah seorang perawat yaitu Abdul dan Ibu Yuliana…" (**LA, 32**)

Informasi ini ditambah dari informan biasa lainnya sebagai berikut :

"…Sudah sesuai di aturan Permenkes itu, jadi IPCD itu harus seorang dokter dan IPCN adalah seorang perawat…" (**AA, 34**)

B. Program Kerja

Sehubungan dengan besarnya masalah dan akibat adanya infeksi terkait pelayanan kesehatan di rumah sakit, maka Komite PPI di Rumah Sakit membuat dan melaksanakan program kerja terkait penurunan angka infeksi layanan kesehatan di rumah sakit. Meningkatkan keselamatan pasien, petugas dan keluarga/pengunjung melalui setiap aktivitas yang berpotensi atau berisiko penyebaran infeksi di antara pasien oleh petugas kesehatan, fasilitas dan lingkungan rumah sakit untuk mencapai kondisi lingkungan rumah sakit yang memenuhi persyaratan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi serta membantu proses pengobatan dan penyembuhan penderita sehingga rumah sakit dapat meningkatkan mutu, cakupan dan efisiensi pelayanan serta keselamatan pasien dan petugas.

Berdasarkan pernyataan informan dapat disimpulkan terkait program kerja Komite PPI RSUD Kabupaten Buton beserta penerapannya bahwa Ada program kerja yang disusun oleh Komite PPI pada awal tahun anggaran dan dilaksanakan selama setahun serta di evaluasi kegiatannya pada akhir tahun, program yang disusun sudah sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada PMK Nomor 27 Tahun 2017 di mana pelaksanaannya tidak mencapai 100%, di mana hal ini sesuai dengan pernyataan informan biasa dari hasil wawancara sebagai berikut :

"…Ada program kerja yang dibuat Komite PPI, waktu edukasi dalam in house training, Komite PPI menjelaskan program-program kerja yang akan dilaksanakan…" (**LA, 32**)

Informasi ditambah oleh informan biasa lainnya sebagai berikut :

"…Adaji program kerjanya, program kerjanya dibuat dan dievaluasi kegiatannya dan penerapan program kerja yang dilaksanakan Alhamdulillah sudah sesuai dengan aturan yang ditetapkan…" (**AA, 34**)

C. Sarana dan Fasilitas

Sarana dan fasilitas merupakan faktor yang berperan penting dalam implementasi penerapan program PPI di RSUD Kabupaten Buton. Ketersediaan sarana dan fasilitas yang mendukung dalam implementasi penerapan program PPI tercapai sesuai dengan target dan capaian yang akan ditetapkan sangat berperan dalam menurunkan angka infeksi terkait layanan kesehatan.

Mengenai ketersediaan sarana dan fasilitas terkait implementasi penerapan program PPI di RSUD Kabupaten Buton dapat disimpulkan bahwa sarana dan fasilitas yang dibutuhkan dalam implementasi program PPI seperti fasilitas kebersihan tangan, fasilitas pembuangan limbah baik limbah medis

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

maupun limbah non medis serta penyediaan alat pelindung diri. Acuan pengadaan sarana dan fasilitas pelaksanaan program PPI mengacu pada PMK 27 Tahun 2017. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan biasa sebagai berikut :

"….Sarana seperti ruang isolasi dan fasilitas seperti penyediaan westafel cuci tangan dan fasilitas cuci tangan kering. Acuannya pernah dijelaskan dalam in house training PPI, mengenai acuannya saya kurang tau…." (**LA, 32**)

Informasi ditambah dari informan biasa lainnya sebagai berikut :

"….Banyak sarana dan fasilitas yang dibutuhkan Komite PPI dalam mengimplementasikan program PPI seperti tersedianya sarana kebersihan tangan dimulai dari handrub atau cuci tangan kering dan handwash atau cuci tangan basah, misalnya ketersediaan westafel dan ketersediaan air mengalir 24 jam dan juga ketersediaan alat pelindung diri, acuan sarana dan fasilitas sesuai ketentuan dari aturan PMK 27 Tahun 2017…." (**WY, 48**)

D. Kebijakan

Kebijakan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi input dalam implementasi penerapan program PPI di RSUD Kabupaten Buton. Dengan adanya kebijakan, arah organisasi dan pelaksaan program-program PPI dapat berjalan dengan baik sesuai dengan ketentuannya. Kebijakan merupakan dasar aturan yang dijadikan landasan dalam menjalankan sebuah organisasi untuk mencapai tujuannya. Dalam hal ini Komite PPI selaku organisasi yang bertanggungjawab dalam implementasi penerapan program-program PPI di RSUD Kabupaten Buton harus mempunyai kebijakan baik itu berupa kebijakan atau aturan yang sifatnya vertikal maupun horizontal. Kebijakan yang sifatnya vertikal seperti peraturan atau keputusan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sedangkan kebijakan yang sifatnya horizontal atau internal berasal dari aturan atau keputusan Rumah Sakit Kabupaten Buton itu sendiri.

Kesimpulan terkait adanya kebijakan yang mengatur tentang implementasi program PPI adalah kebijakan yang mengatur tentang implementasi penerapan program PPI di RSUD Kabupaten Buton yaitu Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2017 tentang Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pelaksanaan PPI di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Hal ini sesuai dari hasil wawancara sebagai berikut :

"…. Ada peraturan Menteri Kesehatan, mengenai nomor aturannya saya kurang tau jelas…." (**LA, 32**)

Informasi di tambah dari informan biasa lainnya sebagai berikut :

"….Iya ada kebijakan dari pusat dari Kementerian Kesehatan melalui PMK 27 Tahun 2017 terkait pelaksanaan PPI di fasilitas pelayanan kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit…." (**WY, 48**)

"….Ya, ada peraturan Menteri Kesehatan kalau tidak salah nomor 27 tahun 2017 tentang PPI…." (**AA, 34**)

E. Pendidikan dan Pelatihan

Untuk dapat mengimplementasikan penerapan program pencegahan dan pengendalian infeksi dibutuhkan pendidikan dan pelatihan baik terhadap SDM fasilitas pelayanan kesehatan maupun pengunjung dan keluarga pasien. Bentuk pendidikan dan pelatihan PPI menurut Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 terdiri dari komunikasi, informasi, edukasi dan pelatihan PPI. Pendidikan dan pelatihan

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Komite dan Tim PPIRS dengan ketentuan semua Komite PPI wajib mengikuti Pendidikan dan Pelatihan PPI Dasar dan memiliki sertifikat yang dikeluarkan oleh Lembaga pelatihan sesuai ketentuan yang berlaku.

Untuk Dokter Pengendali Infeksi (*Infection Prevention and Control Doctor* / IPCD) selain mengikuti PPI Dasar wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan khusus untuk pelatihan Dokter Pencegah dan Pengendali Infeksi (IPCD). Untuk Perawatan Pengendali Infeksi (*Infection Prevention and Control Nurse* / IPCN) selain mengikuti PPI Dasar wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan khusus untuk IPCN. Untuk Perawat Penghubung Pengendali Infeksi (*Infection Prevention and Control Link Nurse* / IPCLN) wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan PPI Dasar. Selanjutnya Komite PPI dapat mengembangkan diri dengan mengikuti workshop, seminar, lokakarya dan sejenisnya terkait dengan tema pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI).

Kesimpulan terkait pendidikan dan pelatihan berdasarkan pernyataan informan bahwa Ketua Komite sudah mengikuti pelatihan PPI Dasar pada September 2022 dan Pelatihan Dokter Pencegah Pengendali Infeksi atau IPCD sehingga dapat membawakan materi atau pelatihan yang sifatnya internal atau in house training terkait pelaksanaan program PPI di rumah sakit. Kesimpulan ini sesuai dari hasil wawancara sebagai berikut :

"…. Sepertinya sudah ikut pelatihan, buktinya dr. Faryssa selaku Ketua Komite PPI bisa membawakan edukasi di in house training karena syarat sebagai pemateri adalah pernah dilatih mengenai waktu pelatihannya saya kurang tahu pasti…." (**LA, 32**)

Informasi di tambah dari informan biasa lainnya sebagai berikut :

"…. dr. Faryssa ikut pelatihan PPI Dasar dan Pelatihan Dokter Pengendali Infeksi atau IPCD, waktunya baru-baru ini…." (**WY, 48**)

"…. Sudahmi dr. Waode Faryssa ikut selaku Ketua Komite PPI waktu bulan Desember kalau tidak salah…." (**AA, 34**)

Informasi ini diperkuat dan sesuai dengan informasi dari pernyataan informan kunci sebagai berikut :

"…. Sudah, saya sudah mengikuti dua pelatihan, yang pertama adalah pelatihan PPI Dasar pada bulan September Tahun 202 kedua pelatihan IPCD pada November 2022…." (**WF, 32**)

Pendidikan dan pelatihan untuk Perawat Pengendali Infeksi atau biasa disebut IPCN sama dengan IPCD di mana harus mengikuti dua pendidikan dan pelatihan yaitu pelatihan PPI Dasar dan Pelatihan Perawat Pengendali Infeksi atau Pelatihan *Infection Prevention and Control Nurse* atau biasa disebut IPCN.
Kesimpulan dari pernyataan informan terkait adanya pendidikan dan pelatihan terkait pelatihan PPI Dasar dan Pelatihan IPCN dalam rangka pengembangan kompetensi SDM Komite PPI dalam terkait implementasi program PPI adalah RSUD Kabupaten Buton mempunyai 2 orang IPCN dan kedua-duanya sudah mendapatkan jenjang pendidikan pelatihan berupa pelatihan IPCN dan hal ini sesuai dengan dari hasil wawancara informan biasa sebagai berikut :

"….Kemungkinan sudah dilatih, tidak mungkin IPCN yang ada sekarang tidak dilatih, mengenai waktu pelatihannya saya kurang tahu…." (**LA, 32**)

Informasi di tambah dari informan biasa lainnya sebagai berikut :

"…. Kalau saya dilatih di Januari tahun 2019…." (**WY, 48**)

"…. Iya saya sudahmi ikut pelatihan sekitar tanggal 14 Desember tahun 2022 …." (**AA, 34**)

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Informasi ini diperkuat dan sesuai dengan informasi dari pernyataan informan kunci sebagai berikut :
"…. Iya jadi kita karena ada 2 IPCN di rumah sakit kami, kedua-duanya sudah ikut pelatihan IPCN …." (**WF, 32**)

Terkait dengan pelatihan PPI Dasar bagi seluruh anggota Komite PPI dalam rangka pengembangan kompetensi SDM Komite PPI dapat disimpulkan bahwa Pelatihan PPI Dasar hanya diikuti oleh IPCD dan IPCN, sedangkan anggota Komite lainnya belum ada yang mengikuti pelatihan PPI Dasar, di mana hal ini sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut :
"…. Belum ada anggota Komite PPI selain IPCD dan IPCD yang ikut pelatihan PPI Dasar …." (**LA, 32**)

Informasi di tambah dari informan biasa lainnya sebagai berikut :
"…. Anggota Komite PPI selain IPCD dan IPCN belum ada yang ikut pelatihan PPI Dasar …." (**WY, 48**)

Dalam pelaksanaan pendidikan dan pelatihan dalam Komite PPI baik bagi IPCD, IPCN dan IPCN Link terdapat beberapa masalah. Dalam setiap permasalahan yang ditemukan diharapkan terdapat solusi dan jalan keluar dalam mengatasi masalah tersebut dalam rangka implementasi penerapan program PPI di RSUD Kabupaten Buton. Berdasarkan kesimpulan di dapatkan hasil bahwa Masalah yang dihadapi adalah adanya perawat penghubung pengendali infeksi yang sudah mengikuti pelatihan PPI Dasar di mana hal ini sudah dijelaskan pada PMK 27 Tahun 2017. Masalah lainnya adalah tidak adanya penyegaran kursus (*refreshing course*) bagi IPCN yang sudah terlatih selama 5 tahun. Usaha yang dilakukan dalam mengatasi masalah tersebut adalah dilakukannya in house training bagi anggota Komite PPI dan IPCN Link di mana IPCD dan IPCN yang menjadi pemateri pelatihan. Hal ini sesuai dengan wawancara sebagai berikut :

"… Masalahnya belum ada perawat link yang ikut PPI Dasar. Sudah diusulkan tapi belum pernah terealisasi karena terkait anggaran di rumah sakit…" (**LA, 32**)

Informasi di tambah dari informan biasa lainnya sebagai berikut :
"…. Masalahnya adalah semua perawat penghubung PPI belum ada yang dilatih PPI Dasar. Kami dari Komite PPI sudah mengusulkan kepada Direktur Rumah Sakit melalui Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan …." (**WY, 48**)

"…. Masalahnya itu paling yang tadi yang belum ikut pelatihan dasar IPCN Link dan anggota Komite PPI. Masalahnya sudah diusulkan ke unit terkait untuk pelatihan tersebut namun belum terealisasi hingga saat ini…." (**AA, 34**)

Informasi ini diperkuat dan sesuai dengan informasi dari pernyataan informan kunci sebagai berikut :
"…. Masalahnya adalah semua perawat penghubung PPI atau IPCN Link yang bertugas di setiap unit pelayanan belum ada yang ikut pelatihan PPI Dasar, padahal jelas aturannya di PMK 27 Tahun 2017 harus mereka diikutkan pelatihan. Masalah lainnya adalah belum ada penyegaran kursus untuk IPCN yang sudah dilatih selama 5 tahun. Untuk mengatasi masalah kami melakukan in house training khusus terkait anggota Komite PPI dan Perawat Penghubung PPI atau IPCN Link…." (**WF, 32**).

Pernyataan informan biasa terkait adanya pendidikan dan pelatihan terkait pelatihan In House Training dalam rangka edukasi dan sosialisasi program PPI kepada seluruh komponen sumber daya manusia dan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten Buton dapat disimpulkan bahwa sebagian besar

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

tenaga kesehatan di lingkup RSUD Kabupaten Buton telah mengikuti in house training terkait pelaksanaan program PPI. Kegiatan ini telah 2 kali dilaksanakan dengan persentase keikutsertaan sebesar 96%, hal ini sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut :

"… Sudah semua tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit mengikuti in house training…" (**LA, 32**)

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pada aspek input, RSUD Kabupaten Buton sudah mengimplementasikan dengan baik dengan ketentuan Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Di mulai dari kepemimpinan dan sumber daya di mana sebagai Ketua Komite PPI RSUD Kabupaten Buton di jabat oleh seorang dokter dan adanya perawat pengendali infeksi (*Infection Prevention Control Nurse*) dan perawat penghubung pengendali infeksi (*Infection Prevention Link Control Nurse*) yang bertugas di setiap unit kerja pelayanan di RSUD Kabupaten Buton. Penunjukan sumber daya pada jabatan tersebut sudah sesuai dengan ketentuan Permenkes Nomor 27 Tahun 2017.

Program kerja yang dilaksanakan Komite PPI RSUD Kabupaten Buton belum maksimal dikarenakan adanya keterbatasan anggaran dalam pelaksanaan program-program tersebut. Adanya keterbatasan pemenuhan sarana dan fasilitas seperti gedung sterilisasi sentral dan adanya pemenuhan, dan kelengkapan serta distribusi yang tidak merata di unit pelayanan pada fasilitas kebersihan tangan. Kurangnya kepatuhan terhadap kebijakan yang dikeluarkan pimpinan RSUD Kabupaten Buton dalam implementasi penerapan program-program pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Kabupaten Buton.

Pendidikan pada level *top organization* telah dilaksanakan dengan baik sesuai dengan ketentuan Permenkes Nomor 27 Tahun 2017, namun minim pada level *bottom organization* seperti pada perawat penghubung pengendali infeksi. Pemberian edukasi dan pelatihan pada semua unsur sumber daya yang ada di rumah sakit telah dilaksanakan dengan baik tetapi belum mencapai hasil maksimal.

Saran

Perawat pengendali infeksi (*infection and prevention control nurse*) sebaiknya purna waktu dan tidak menduduki jabatan lainnya dalam rumah sakit, hal sesuai dengan ketentuan pada Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 di mana IPCN harus purna waktu sehingga pelaksanaan dan pengawasan program-program pencegahan dan pengendalian infeksi dapat dilaksanakan dengan maksimal.

Pemenuhan sarana dan fasilitas harus di tingkatkan termasuk dalam hal distribusi dan pemerataan fasilitas alat pelindung diri dan fasilitas kebersihan tangan sehingga nantinya didapatkan hasil yang maksimal dalam implementasi penerapan program-program pencegahan dan pengendalian infeksi.

DAFTAR PUSTAKA

Aldi Nadin PP, et al. (2018). Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di Rumah Sakit X Kabupaten Malang. Media Husada. Journal of Enviromental Health Volume 2 Nomor 1 Juni 2022.

Asnawati R, et al. (2022). Pengendalian Infeksi di Ruang Interna RSUD Aloei Saboe Kota Gorontalo. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Vol.1, No.11, April 2022.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Ayliffe EJLL, et al. (1981) Control of Hospital Infection ; A Practical Handbook. 2nd Edition. Springer Science & Business Media Dordrecht.

Bearmann, et al. (2008). A Guide Infection Control in the Hospital. 5TH Edition. An Official Publication of the International Society for Infectious Disease (ISID).

Brewster L, et al. (2016). Qualitative Study of Views and Experiences of Performance Management for Healthcare-Associated Infections. Journal of Hospital Infection 94 (2016) 41-47. http://dx.doi.org/10.1016/j.jhin.2016.01.021 0195-6701/

CDC (2022) Healthcare-Associated Infections (HAI's) : Data Portal. Centers for Disease Control and Prevention Aviable at : https://www.cdc.gov/hai/data/portal/index.html

Chatherine DAP. (2021). Analisis Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi pada Masa Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Kabupaten Musi Rawas. Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Sriwijaya.

Cordeiro L. (2022). Personal Protective Equipment Implementation in Healthcare : A Scoping Review. Journal of Infection Control 50 Issue 8 (2022) p.898-905. https://doi.org/10.1016/j.ajic.2022.01.013

Diniati, AS Batara, Sundari. (2023). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Selama Masa Pandemi Covid 19 di Puskesmas Simbang Kabupaten Maros. Jurnal of Muslim Community Health (JMCH) 2023. Vol. 4 No. 1 page 31-42.

Depi NU, Zulkarnain M, Rizma AS. (2022). Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dalam Pelayanan Kesehatan. Jurnal Kesehatan Volume 13 Supplementary 3 p.32-38.

Fitri A, Reza AA, Arman. (2021). Implementasi Kebijakan Renumerasi Berdasarkan Permendagri Nomor 79 Tahun 2018 di RSUD Salewangang Maros. Journal of Muslim Community Health (JMCH) Vol. 2 No. 1, Januari-Maret 2021.

Friedman C, Newsom W. (2011). IFIC Basic Concepts of Infection Control. Previously published as Infection Control : Basic Concepts and Training 2nd Edition Revised 2011. International Federation of Infection Control.

Garcia R, et al. (2022). Recommendations for Change in Infection Prevention Programs and Practice. American Journal of Infection Control 50 Issue 10 (2022) p.1281−1295. https://doi.org/10.1016/j.ajic.2022.04.007

Gilang IM, Kusbaryanto. (2021). Literature Review: The Implementation of Infection Prevention and Control Programs On the Medical Staffs. JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit), 10 (2): 189-206, August 2021. : https://doi.org/10.18196/jmmr.v10i3.10149

Gordts. B (2005). Models for the Organisation of Hospital Infection Control and Prevention Programmes . Sint Jan General Hospital, Brugge, Belgium. Journal Clinical Microbiology Infection 2005; 11 (Suppl. 1): 19–23. Aviable at : https://doi.org/10.1111/j.1469-0691.2005.01085.x

Gwendolyn LG, Kerridge I. (2020). Hospital Infection Control : Old Problem-Evolving Challenges. Internal Medicine Journal Volume 50 Issue 1 p.105-107.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Ince Annisah, AR Ameliah, AM Multazam. (2021). Evaluasi Implementasi Kebijakan Protokol Kesehatan Covid-19 di Mall Ratu Indah Makassar. Program Pascasarjana Universitas Muslim Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Perhimpunan Pengendali Infeksi (PERDALIN). (2008). Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan Lainnya.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya : Kesiapan Menghadapi Emerging Infectious Disease Cetakan Ketiga Tahun 2011.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). Kamus Indikator Kinerja Rumah Sakit dan Balai. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

Khairunnisa YA, Suryonoputro A, Kusumastuti. (2019). Analisis Pelaksanaan Manajemen Komite Pencegahan dan Pengendalian Healthcare Associated Infections di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia 18(4), 2019 p.147-152.

Klevens RM, et al. (2007). Estimating Health Care-Associated Infections and Deaths in U.S. Hospitals, 2002. Public Health Repport 2007 Mar-Apr; 122(2): 160–166.doi: 10.1177/003335490712200205. Aviable at : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1820440/

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi RSUD Kabupaten Buton. (2019). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) RSUD Kabupaten Buton Tahun 2021.

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi RSUD Kabupaten Buton. (2019). Pedoman Pengorganisasian Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) RSUD Kabupaten Buton Tahun 2019.

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi RSUD Kabupaten Buton. (2019). Program Kerja Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) RSUD Kabupaten Buton Tahun 2019.

Kurniawati M et al. (2022). Implementasi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit MH Tahun 2022. Aviable at http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/PSNPKM.

Mayhall CG. (2012). Hospital Epidemiology and Infection Control 4th Edition. Lippincott Williams & Wilkins Company.

Mike R, Hardisman. (2019). Gambaran Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit X Kota Y. Jurnal Kesehatan Andalas 2019;8(1). Aviable at : http://jurnal.fk.unand.ac.id.

Nurhidayah N, Masriadi, Samsualam. (2018). Surveillance for Risk Factors of Surgical Site Infection after Casarrean Section, A Hospital Setting in Lasinrang Indonesia: A Prospective Cohort Study. Health Nations 2 (6). 2580-4936, 2018.

Pedoman Kerja Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Moewardi Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Petri P, Supriyadi. (2022). Tindakan Pengendalian Infeksi pada Perawata di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Kota Semarang. Jurnal LINK, 18 (2), 2022 p.141-148 DOI: 10.31983/link.v18i2.9350

Pujilestari A, Alimin Maidin, Anggraeni R. (2015). Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD DR. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia 10 (1), 57-64.2014

Reza AA, Ismail JH. (2021). Implementasi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Covid-19 di RSUD Salewangang Kabupaten Maros. Journal of Muslim Community Health 2 (3), 95-116 2021.

Ristawati Purwaningsih. (2018). Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di RSU Purwogondo Tahun 2017. Aviable at : http://eprint.stieww.ac.id/311/1/161103160%20RISTAWATI%20

Rozada A, Defriman D, Aumas P. (2018). Hubungan Peran Manajer dengan Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit di Ruang Rawat Inap Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016. Jurnal Kesehatan Andalas. 2018; 7(1). Aviable at : https://core.ac.uk/download/pdf/298634014.pdf

Sansprayada A, Mariskhana K, Riva AA. (2020). Sistem Pengendalian dan Pencegahan Infeksi Rumah Sakit Menggunakan Bootstrap. Jurnal Teknologi Informatika dan Komputer MH Thamrin Volume 6 No 1; p.108-119.

Sarifudin. (2018). Upaya Peningkatan Kinerja Perawat dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dengan Pendekatan Motivasi dan Employee Engagement di RSU Pamekasan. Program Studi Magister Keperawatan Program Pascasarjana Universitas Airlangga.

Sasaki J, et al. (2020). Checklist for Infection Control in the Emergency Department. Journal Acute Medicine and Surgery 2020;7:e540 p.1-31. doi : 10.1002/ams2.540. Aviable at : https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ams2.540

Siti Fadhillah R, Rizki Amelia A, Haeruddin. (2021). Hubungan Perilaku Masyarakat dengan Kepatuhan Penggunaan Masker untuk Memutus Mata Rantai Penularan Covid-19 di Kelurahan Bontoa Maros. Journal of Muslim Community Health (JMCH) Vol. 2, No. 3, Juli-September 2021. https://doi.org/10.52103/jmch.v2i3.553

Stewart S, et al. (2021). Epidemiology of Healthcare-Associated Infection Reported from a Hospital-Wide Incidence Study: Considerations for Infection Prevention and Control Planning. Journal of Hospital Infection 114 (2021) 10-22. https://doi.org/10.1016/j.jhin.2021.03.031

Stewart S, et al. (2021). Personalized Infection Prevention and Control: Identifying Patients at Risk of Healthcare-Associated Infection. Journal of Hospital Infection 114 (2021) 32-42. https://doi.org/10.1016/j.jhin.2021.03.032 0

Tahir WU, Alimin Maidin HM, Arifah Nur. (2016). Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan Hand Hygiene di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

T Auliah, AS Batara, AR Amelia (2020). Implementasi Strategi Penemuan Kasus Tuberkulosis Berbasis Masyarakat di Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar Tahun 2019. Window of Public Health Journal p.98-110.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license