

Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON INFORMAN

Saya, dr. Shelly Juliana Awwaline, Mahasiswa Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, akan melakukan penelitian dengan topik Analisa Kejadian Infeksi Daerah Operasi pada Pasien Post Sectio caesaria di RSUD Queen Latifa tahun 2016. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian Infeksi Daerah Operasi di RSUD Queen Latifa di tahun 2016. Peneliti mengajak bapak/ibu/saudara, untuk ikut serta dalam penelitian ini.

A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Anda bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Bila Anda sudah memutuskan untuk ikut, Anda juga berhak untuk mengundurkan diri apabila terjadi ketidaknyamanan yang anda rasakan selama mengikuti penelitian ini. Bila Anda tidak bersedia untuk berpartisipasi, maka hal tersebut sama sekali tidak akan berpengaruh pada pekerjaan anda di rumah sakit ini.

B. Prosedur Penelitian

Apabila Anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, Anda diminta menandatangani lembar persetujuan ini rangkap dua, satu untuk Anda simpan, dan satu untuk peneliti. Prosedur selanjutnya adalah:

1. Anda akan diwawancarai oleh peneliti. Dimana materi wawancara akan meliputi gambaran atau faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian infeksi daerah operasi pada tahun 2016 di RSUD Queen Latifa, hambatan/ kendala, strategi penurunan kejadian IDO dan bisa berkembang sesuai ketertarikan peneliti. Wawancara akan dilakukan di rumah sakit. Durasi dan jadwal wawancara akan menyesuaikan dengan kondisi anda.

2. Dalam proses wawancara akan menggunakan alat perekam suara, namun jika anda tidak merasa nyaman dengan alat perekam suara tersebut, maka tidak akan digunakan oleh peneliti.

C. Kewajiban subyek penelitian

Sebagai informan penelitian, bapak/ibu/saudara berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis di atas. Informan berkewajiban menjalani proses wawancara yang akan dilakukan oleh peneliti. Bila ada yang belum jelas, bapak/ibu/saudara bisa bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

D. Risiko dan Efek Samping dan Penanganannya

Penelitian ini tidak akan memberikan intervensi atau perlakuan apapun terhadap Informan. Penelitian ini terdiri dari telaah dokumen dan mewawancarai informan penelitian.

E. Manfaat

Manfaat dari penelitian ini adalah akan memberikan gambaran kejadian infeksi daerah operasi pada pasien post sectio caesaria di Rumah Sakit Queen Latifa tahun 2016 sehingga dapat dijadikan masukan dalam pengambilan keputusan.

F. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas informan penelitian akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti, dan dosen pembimbing penelitian. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa identitas informan penelitian.

G. Informasi Tambahan

Bapak/ ibu/ saudara diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu terjadi ketidak nyamanan sehubungan dengan penelitian ini, atau

membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Bapak/ ibu/ saudara dapat menghubungi dr. Shelly Juliana Awwaline pada no HP: 087739118705

Lampiran 2

INFORM CONSENT
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN/INFORMAN

Saya telah membaca surat permohonan dan mengerti penjelasan yang diberikan oleh peneliti. Saya memahami keterlibatan saya dalam penelitian ini dapat bermanfaat dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Queen Latifa Yogyakarta ini dan saya mengerti bahwa peneliti akan menghargai dan memegang teguh hak-hak saya sebagai responden/informan. Saya bersedia berpartisipasi sebagai responden/informan untuk penelitian yang berjudul, “Analisis Kejadian Infeksi Daerah Operasi pada pasien post operasi *sectio caesaria* di RSUD Queen Latifa Yogyakarta Tahun 2016” yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Nama : Shelly Juliana Awwaline

NIM : 20151030083

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun. Terimakasih.

Yogyakarta, , 2018

Responden /Informan

(_____)

Lampiran 3

PEDOMAN PANDUAN WAWANCARA

A. PENDAHULUAN

Tujuan Wawancara :

Assalamu'alaikum Wr.Wb. Saya, Shelly Juliana Awwaline, Mahasiswa Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, akan melaksanakan penelitian dengan topik "*Analisis Kejadian Infeksi Daerah Operasi pada Pasien Post Operasi Sectio Caesaria di RSUD Queen Latifa Yogyakarta*".

Saya meminta kesediaan Bapak/Ibu/Anda untuk berpartisipasi dalam wawancara ini. Jawaban Bapak/Ibu akan TERJAMIN KERAHASIAANNYA dan TIDAK AKAN MEMPENGARUHI STATUS PEKERJAAN. Saya berharap pertanyaan wawancara dapat dijawab secara jujur dan sesuai kondisi yang ada.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian infeksi daerah operasi pada pasien post operasi *sectio caesaria* di RSUD Queen Latifa Yogyakarta. Peneliti mengajak bapak/ibu/saudara, untuk ikut serta dalam penelitian ini.

B. PERSIAPAN

1. Melakukan kontrak wawancara, menawarkan waktu wawancara 20-30 menit untuk mendiskusikan tentang gambaran kejadian infeksi daerah operasi di RSUD Queen Latifa Yogyakarta.
2. Tempat wawancara akan dilakukan di rumah sakit sesuai jadwal dan tempat wawancara akan menyesuaikan dengan kondisi yang telah disepakati.
3. Menyiapkan alat perekam untuk kebutuhan saat wawancara berlangsung dan mengecek alat perekam tersebut sebelum digunakan.

4. Meminta calon informan menandatangani surat pernyataan kesediaan menjadi informan.

C. PELAKSANAAN

Daftar Pertanyaan (Gambaran kejadian IDO) untuk :

Perawat Ruang OK

1. Menurut pandangan bapak/ibu/saudara bagaimana pelaksanaan kebersihan tangan disini?
2. Menurut pandangan bapak/ibu/saudara bagaimana pelaksanaan antiseptik kulit pada pasien?
3. Menurut pandangan bapak/ibu/saudara bagaimana pelaksanaan sterilisasi alat-alat dan ruangan OK?
4. Menurut pandangan bapak/ibu/saudara bagaimana pelaksanaan penjagaan sterilitas tim bedah?
5. Menurut pandangan bapak/ibu/saudara bagaimana pelaksanaan antibiotik profilaksis?
6. Apa ada hambatan yang dialami untuk pelaksanaan meminimalisir risiko IDO?
7. Mohon dijelaskan bagaimana standar pencegahan IDO pada saat operatif, intra operatif dan pasca operatif?
8. Apakah standar pencegahan IDO pada saat pra operatif, intra operatif dan pasca operatif sudah diterapkan di rumah sakit Queen Latifa? Jika sudah, apakah sudah berjalan dengan baik?
9. Apakah pasien dilakukan pemeriksaan penunjang sebelum operasi, apa saja pemeriksaan yang dilakukan?
10. Mohon dijelaskan system monitoring pasca operatif untuk mencegah dan mengendalikan IDO?

11. Apakah bapak/ibu/saudara pernah mengikuti pelatihan PPI atau pelatihan terkait IDO?
12. Menurut pandangan bapak/ibu/saudara bagaimana tentang program pelaksanaan PPI yang sudah dilakukan oleh rumah sakit?
13. Apa ada budaya sadar risiko HAIs di rumah sakit?, sebutkan contohnya?
14. Berikan saran yang baik dalam perubahan, perbaikan, dan dukungan pelaksanaan HAIs di rumah sakit?

Perawat ruang rawat inap dan poliklinik

1. Apa yang saudara lakukan sebelum merawat luka operasi pasien?
2. Apakah anda selalu mencuci tangan atau menggunakan sarung tangan saat akan melakukan atau merawat pasien?
3. Bagaimana alat yang digunakan saat merawat luka pasien post operasi?
4. Berapa hari dilakukan perawatan luka pasca operasi (untuk poliklinik : kontrol luka?), apakah dilakukan edukasi kepada pasien terkait perawatan luka?
5. Berapa lama penggunaan antibiotik post operasi? (Ranap)
6. Bagaimana pelaksanaan alat misal pinset yang telah digunakan untuk membersihkan luka?
7. Bagaimana pelaksanaan jika tangan anda terpercik darah/cairan lain dari tubuh pasien?
8. Apakah anda mengetahui tanda-tanda infeksi pada pasien post operasi?
9. Menurut pandangan bapak/ibu/saudara bagaimana pelaksanaan manajemen risiko IDO selama pasien di rawat inap?

10. Apakah anda melaporkan apabila ada tanda-tanda infeksi luka operasi? Siapa yang bertanggung jawab?

Pasien post operasi bersih di RSUD Queen Latifa:

1. Apakah Anda memiliki riwayat penyakit sebelum operasi? Sebutkan.
2. Sebelum operasi bagaimana Anda merawat dan menjaga kebersihan diri?
3. Setelah operasi bagaimana Anda merawat dan menjaga kebersihan diri?
4. Apakah Anda sebelum operasi mengonsumsi obat-obatan? Sebutkan.
5. Apakah Anda merokok?
6. Berapa lama Anda rawat inap di Rumah Sakit Sebelum Operasi?
7. Apakah Anda mendapatkan edukasi/penjelasan dari petugas mengenai perawatan luka selama dirumah?

Daftar Pertanyaan (Pedoman untuk strategi penurunan HAIs) untuk :

Tim Komite PPIRS

1. Bagaimana tindak lanjut yang dilakukan rumah sakit dalam penurunan risiko infeksi dirumah sakit khususnya IDO?
2. Apakah rutin melakukan pertemuan berkala untuk membahas masalah HAIs?(IDO)
3. Apa ada mentoring dan sosialisasi tentang pengelolaan menurunkan HAIs?(IDO)
4. Bagaimana komitmen dari pimpinan terkait manajemen risiko infeksi dalam pencegahan dan pengendalian infeksi HAIs?
5. Bagaimana kerjasama yang dirasakan dalam pelaksanaan program kerja komite PPIRS (Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit)?

6. Berikan saran yang baik dalam perubahan,perbaikan, dan dukungan pelaksanaan HAIs di rumah sakit?

IPCN, IPCLN

1. Menurut pandangan bapak/ibu/saudara bagaimana tentang program pelaksanaan PPI yang sudah dilakukan oleh rumah sakit?
2. Bagaimana keterlibatan bapak/ibu/saudara dalam pelaksanaan pengelolaan penurunan HAIs?
3. Apakah komunikasi dan informasi yang berkaitan dengan program pencegahan dan pengendalian infeksi mudah untuk didapatkan?
4. Bagaimana pengaruh pimpinan dalam pelaksanaan penurunan HAIs?
5. Apa ada budaya sadar risiko HAIs di rumah sakit?, sebutkan contohnya?
6. Hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan program kerja penurunan HAIs?
7. Berikan saran yang baik dalam perubahan,perbaikan, dan dukungan pelaksanaan HAIs di rumah sakit?

Daftar Pertanyaan (Meminimalisir infeksi luka operasi) untuk :

Untuk IPCN

1. Apakah bapak/ibu/saudara, pernah mengikuti pelatihan PPI atau terkait surveilans IDO?
2. Hambatan yang ditemui dalam meminimalisir IDO?
3. Apakah ada pengawasan komite PPIRS terkait pelaporan ketidaklengkapan pengisian formulir atau ketidaklengkapan laporan surveilans IDO?
4. Apakah ada pertemuan rutin dan berkala untuk membahas kejadian HAIs IDO?

5. Bagaimana kegiatan surveilans IDO? Ruang/unit apa yang terlibat? Siapa yang membantu mengidentifikasi dan pencatatan IDO apa sudah berjalan baik?
6. Bagaimana sarana prasarana yang digunakan dalam pelaksanaan meminimalisir risiko IDO di rumah sakit?
7. Apa ada mentoring dan sosialisasi tentang pelaksanaan HAIs dan pelaksanaan meminimalisir risiko IDO?
8. Bagaimana kerjasama tim PPI dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian HAIs?

Untuk IPCLN

1. Apakah bapak/ibu/saudara, pernah mengikuti pelatihan PPI atau terkait surveilans IDO?
2. Hambatan yang ditemui dalam meminimalisir IDO?
3. Apakah ada pengawasan komite PPIRS terkait pelaporan surveilans IDO?
4. Apakah ada pertemuan rutin dan berkala untuk membahas kejadian HAI, untuk IDO?
5. Bagaimana kegiatan surveilans IDO?
6. Bagaimana sarana prasarana yang digunakan dalam pelaksanaan meminimalisir risiko IDO di rumah sakit?
7. Apa ada mentoring dan sosialisasi tentang pelaksanaan HAIs dan pelaksanaan meminimalisir risiko IDO?
8. Bagaimana kerjasama tim PPI dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian HAIs?

D. PENUTUP

1. Mengucapkan terima kasih atas kesediaannya meluangkan waktu untuk penelitian ini.
2. Meminta izin bila ada informasi yang kurang untuk menghubungi Bapak/Ibu kembali.
3. Memberikan souvenir penelitian kepada informan

Lampiran 4

Hasil Wawancara Kepada Petugas RSUD Queen Latifa

Inisial	Pertanyaan/Pernyataan	Hasil
S	Menurut pandangan bapak/ibu/saudara bagaimana pelaksanaan kebersihan tangan disini?	<ul style="list-style-type: none"> • Selalu menjaga kebersihan tangan, dengan cara cuci tangan • Perilaku cuci tangan sesuai standard (enam langkah, dan diber-sihkan dari ujung jari hingga siku)
R. 4	“Kebersihan tangan selalu dilakukan. Preop selalu cuci tangan. Selalu mencuci tangan karena sudah standarnya dilakukan di ruangan bedah. E..” (S : “ Berapa langkah cuci tangannya? ”). “Kalau berapa langkahnya, biasa, sama. 6 langkah. Cuma harus dari siku sampe ujung tangan”	
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Kebersihan tangan sebelum preop selalu dilakukan, dengan cara cuci tangan • Cuci tangan sesuai standard (enam langkah, dan diber-sihkan dari ujung jari hingga siku) 	
S	Menurut pandangan bapak/ibu/saudara bagaimana pelaksanaan antiseptik kulit pada pasien?	<ul style="list-style-type: none"> • Selalu melaksanakan antiseptik kulit pada pasien (dengan povidone)
R. 4	“e.. Antiseptik kulit selalu. Dengan povidone.”	
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Selalu melaksanakan antiseptik kulit pada pasien (dengan povidone) 	
S	Menurut pandangan bapak/ibu/saudara bagaimana pelaksanaan sterilisasi alat-alat dan ruangan OK?	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan sterilisasi ruangan OK sudah sesuai SPO RS
R. 4	“Kalau sterilisasi ruangan OK sudah	

Inisial	Pertanyaan/Pernyataan	Hasil
	sesuai pelaksanaan e.. SPO yang ada di sini. Tapi Kalau instrument itu sesuai dengan produk. E.. bayclin sering habis.” (S : “Kalau (bayclin) habis, apa yang dilakukan?”). “Ya.. cukup, cukup pakai detergen. Kadang kalau masih ada pakai. Apa Namanya? Haxcydin. Langsung pakainya itu.”	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan sterilisasi alat/instrumen menggunakan bayclin • Ketersediaan bayclin sering habis • Alternatif lain jika bayclin habis adalah detergen atau merk Haxcydin
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan sterilisasi ruangan OK sudah sesuai SPO RS • Pelaksanaan sterilisasi alat/instrumen menggunakan bayclin • Ketersediaan bayclin sering habis • Alternatif lain jika bayclin habis adalah detergen atau merk Haxcydin 	
S	Menurut pandangan bapak/ibu/saudara bagaimana pelaksanaan pen jagaan sterilitas tim bedah?	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan pen jagaan sterilitas tim bedah dengan cara menjaga sterilitas tangan (posisi tangan diatas)
R. 4	“e.. sterilitas tim bedah, pen jagannya?. (S : Iya). “Tangannya selalu diatas dok. Gak kebawah. Karena airnya kan mengalir ke bawah”	
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan pen jagaan sterilitas tim bedah dengan cara menjaga sterilitas tangan (posisi tangan diatas) 	
S	Menurut pandangan bapak/ibu/saudara bagaimana pelaksanaan antibiotik profilaksis?	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan antibiotik profilaksis pada tahun 2016 adalah tergantung dari DPJP dan sesuai indikasi.
R. 4	“yang sekarang atau yang dulu, Dok?” (S : “2016, mas?”). “Ya ga selalu sih. Tergantung DPJPnya. Kalau dr. Arum, kalau ada indikasinya baru	

Inisial	Pertanyaan/Pernyataan	Hasil
	pakai profilaksis. Sesuai indikasinya aja.”	
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan antibiotic profilaksis pada tahun 2016 adalah tergantung dari DPJP dan sesuai indikasi. 	
S	Apa ada hambatan yang dialami untuk pelaksanaan meminimalisir risiko IDO?	<ul style="list-style-type: none"> • Hambatan meminimalisir IDO di RS adalah produk clorin yang digunakan CSSD. (RS menggunakan bayclin (namun bayclin bersifat korosif – merusak alat)) – saran : menggunakan detergen (sesuai enginetik) • Hambatan meminimalisir IDO adalah <ol style="list-style-type: none"> a. faktor waktu ukur IDO (pemantauan 2-3 hari di RS, sedangkan IDO diukur 0 sampai 30 hari – “lost pengawasan”) – edukasi pasien yang mau pulang b. faktor pasien (hiegn sanitasi kurang) c. faktor budaya, yang mengakibatkan defisiensi gizi pasien
Responden 4 (Y)	<p>“Ya itu, Dok. Terkait clorinnya. Kalau sarannya memang ada prodak yang khusus dalam CSSD sendiri sih Dok. Kalau bayclin kan sifatnya korosif ya?. Merusak alat” (S : “Saran dari Mas Yudi baiknya menggunakan apa?”). “Ya memang ini dari prodak. Sekarang sih kalau berdasarkan PPI, harus sesuai enginetik, cukup pakai detergen itu aja. Dah cukup itu memang khusus. Lah itu, sebenarnya walaupun harganya mahal sekian. Kalau dikalkulasikan sekian dengan berapa pasien lebih irit”.</p>	
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Hambatan meminimalisir IDO di RS adalah produk clorin yang digunakan CSSD. (RS menggunakan bayclin (namun bayclin bersifat korosif – merusak alat)) – saran : menggunakan detergen (sesuai enginetik) 	
Responden 5 (H)	<p>“Kalau hambatannya itu IDO kan diukur mulai dari hari nol operasi sampai hari 30 operasi, nah, selama di RS kan rata-rata lostnya hanya dua sampai tiga hari lalu selama di rumah untuk pemantauannya kita dari tenaga kesehatan sebelum pulang memang memberikan edukasi. E.. apa saja yang harus diperhatikan, gitu. Tapi kembali lagi ke pasien tersebut,</p>	

Inisial	Pertanyaan/Pernyataan	Hasil
	<p>karena kadang ada yang masih kebudayaan ga boleh makan yang amis-amis, seperti itu, hihi. Terkadang malah pasiennya jadi proteinnya kurang. Lalu untuk hiegyynnya juga masing-masing orang juga berbeda. <i>Ngoten.</i>”</p>	
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • faktor waktu ukur IDO (pemantauan 2-3 hari di RS, sedangkan IDO diukur 0 sampai 30 hari – “<i>lost</i> pengawasan”) – edukasi pasien yang mau pulang • faktor pasien (hiegyyn sanitasi kurang) • faktor budaya, yang mengakibatkan defisiensi gizi pasien 	
S	Mohon dijelaskan bagaimana standar pencegahan IDO pada saat operatif, intra operatif dan pasca operatif?	<ul style="list-style-type: none"> • Standar pencegahan IDO saat - intra - pasca operatif adalah menjaga sterilitas petugas dan lingkungan
Responden 4 (Y)	<p>“Ya intinya tetap menjaga sterilitas. Dari preopnya ya itu tadi. Cuci tangan. Dan juga kontak sama lingkungan. Kalau intra ya selalu draping, antiseptiknya.. Terus kalau postopnya ya.. jangan sampe on. Kalau on, ya on beneran.”</p>	
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Standar pencegahan IDO saat - intra - pasca operatif adalah menjaga sterilitas petugas dan lingkungan 	
S	Kalau di preop, apakah ada prosedur screen atau cukur rambut kemaluan?	<ul style="list-style-type: none"> • Terdapat prosedur screen yang dilakukan di unit VK.
Responden 4 (Y)	<p>“Ga ada. Preopnya?. Oh ada. (S : Gimana caranya?). Kalau preop di VK Dok. Yang harus dilakukan, kalau sesar ya jelas screen dulu. Paling</p>	

Inisial	Pertanyaan/Pernyataan	Hasil
	penting. Kalau memang pasiennya bisa mandi. Ya mandi. Yang penting menjaga kebersihan. E.. terus perhiasan. Dilepas semua. Terus pasang kateter. Pasang infus. (S : Itu sudah berjalan baik?). Ya sudah.”	
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Terdapat prosedur screen yang dilakukan di unit VK. 	
S	Apakah standar pencegahan IDO pada saat pra operatif, intra operatif dan paska operatif sudah diterapkan di rumah sakit Queen Latifa? Jika sudah, apakah sudah berjalan dengan baik?	<ul style="list-style-type: none"> • Penerapan standar pencegahan IDO saat - intra - pasca operatif di RS sudah berjalan baik.
Responden 4 (Y)	“Ya sudah, Dok”	
<i>Koding</i>	Penerapan standar pencegahan IDO saat - intra - pasca operatif di RS sudah berjalan baik.	
S	Apakah pasien dilakukan pemeriksaan penunjang sebelum operasi, apa saja pemeriksaan yang dilakukan?	<ul style="list-style-type: none"> • Selalu dilakukan pemeriksaan penunjang sebelum operasi, seperti darah rutin, CT, BT, HBsAg, golongan darah, dan scrining HIV
Responden 4 (Y)	“Selalu. YA darah rutin, CT, BT, HBsAg, terus.. golongan darah. Lengkap. Akhir-akhir ini ada scrining HIV”	
<i>Koding</i>	Selalu dilakukan pemeriksaan penunjang sebelum operasi, seperti darah rutin, CT, BT, HBsAg, golongan darah, dan scrining HIV	
S	Mohon dijelaskan system monitoring paska operatif untuk mencegah dan mengendalikan IDO?	<ul style="list-style-type: none"> • System monitoring paska operatif untuk mencegah dan mengendalikan IDO
Responden	(tampak bingung) “m. m.. kalau	

Inisial	Pertanyaan/Pernyataan	Hasil
4 (Y)	<p>pasien pasca operasi selalu edukasinya kita kalau untuk luka operasinya tentang asupan gizinya. Terutama makanan. Pasien itu harus mengkonsumsi protein tinggi. Jadi kalau ada keluarga, atau itu si mbahnya, terutama si mbah sih, missal ada yang bilang <i>wis amis-amis dihindari</i> udah itu cuekin aja. Bilang aja jawab iya. Tapi tetap ibu mengkonsumsi makanan tinggi protein. Terutama ikan gabus. Kalau ga ada, putih telur. Terutama yang putih. Pagi dua, siang dua, sore dua.”</p>	<p>adalah memberikan edukasi ke pasien (tentang luka operasi dan asupan gizi)</p>
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • System monitoring paska operatif untuk mencegah dan mengendalikan IDO adalah memberikan edukasi ke pasien (tentang luka operasi dan asupan gizi) 	
S	Apa yang saudara lakukan sebelum merawat luka operasi pasien?	Gambaran perilaku petugas kesehatan yang ada di RSUD Queen Latifa terkait perilaku sebelum pelaksanaan pre-operasi dan sebelum merawat luka operasi pasien adalah :
Responden 6 (I)	<p>“Yang pertama, e.. kita, tetap kita mengacu pada status, yang dimau advise dokter itu apa. Ada yang Namanya rawat luka hanya dengan NaCl saja, ada yang di kompres betadin. Setelah kita tau advice, kita siapkan alat. Setelah alat siap, kita proteksi diri dengan cuci tangan dengan menggunakan apd. Kita gunakan alat seperti sarung tangan dan juga masker. Itu kita lakukan sebelum tindakan. Setelah itu kita lakukan kita membuka luka, kita evaluasi, kita lihat luka bersih dan luka kotor, dan ada produk atau tidak.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas selalu menjaga kebersihan diri (dengan cara mencuci tangan (<i>handwash</i> atau <i>handrub</i>)) dan menggunakan APD dalam tindakan medis (perawatan luka dan

Inisial	Pertanyaan/Pernyataan	Hasil
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Resume RM pasien dan melihat advise dokter • Cuci tangan • Menggunakan APD (sarung tangan dan masker) • Evaluasi luka dan mulai membersihkan luka 	<p>sebelum preop). Khusus untuk petugas yang berada di ruang operasi dan akan melakukan tindakan operasi, mereka akan menjaga tanganya (mencuci enam langkah dari ujung jari hingga siku tangan)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Petugas meresume RM pasien (melihat advise dokter) dan mengevaluasi kembali luka yang akan mereka bersihkan. Serta melaksanakan tindakan medis sesuai dengan resume RM – advise dokter – dan evaluasi luka. • Petugas memberikan edukasi kepada pasien sebelum membersihkan luka.
Responden 7 (R)	“sebelum merawat luka, sama ngeh, kita lakukan persiapan, menggunakan handsrab, setelah itu ada handskun”	
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Melaksanakan handsrab • Menggunakan handskun 	
Responden 8 (T)	“e.. kita cuci tangan dulu, habis itu pakai handskun, terus mulai membuka perban, kita lihat lukanya seperti apa, kemudian kita bersihkan. E.. kemudian kita lihat, lukanya masih basah atau sudah kering. Kalau yang basah perlu metasetin kita tutup lagi. Tapi kalau lukanya kering, tinggal dibersihkan pakai NaCl, atau pakai alcohol dulu, kemudian betadin, dan tidak ditutup lagi. Sudah selesai”	
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Mencuci tangan • Menggunakan handskun • Evaluasi luka (luka kering menggunakan NaCl, dan luka basah menggunakan metasetin) 	
Responden 9 (Sa)	“sebelum merawat luka operasi pasien, kita pasti itu kan dok menerapkan five momen, handhiegn, cuci tangan dulu. Merawat luka dengan kasa steril, ... steril, setiap hari, setiap hari diperiksa lukanya”	
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Five moment dengan handhiegn (mencuci tangan) • Merawat luka menggunakan kasa steril • Luka diperiksa setiap hari 	

Inisial	Pertanyaan/Pernyataan	Hasil
Responden 10 (Tk)	“cuci tangan dulu, pakai handskun, terus ke pasien menjelaskan ke apsiem kalau mau mengganti perban, terus, membuka perbannya, pakai nacl, atau alcohol, terus dibersihkan sesuai advice dokter”	
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Mencuci tangan • Menggunakan handskun • Mengedukasi pasien terkait tindakan perawatan luka 	
S	Apakah anda selalu mencuci tangan atau menggunakan sarung tangan saat akan melakukan atau merawat pasien?	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas RS selalu mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan saat akan merawat pasien
Responden 6 (I)	“Ya, selalu”	
<i>Koding</i>		
7 (R)	“Iya, Dok, selalu”	
<i>Koding</i>		
8 (T)	“Ya selalu”	
<i>Koding</i>		
9 (Sa)	“Ya selalu Dok”	
<i>Koding</i>		
10 (Tk)	“kalau cuci tangan ga selalu, kadang dok handsrub, terus neng pakai handskhun selalu”	
<i>Koding</i>		
S	Bagaimana alat yang digunakan saat merawat luka pasien post operasi?	<ul style="list-style-type: none"> • Alat yang digunakan RS untuk merawat luka pasien post operasi adalah alat yang steril.
Responden 6 (I)	“alatnya yang jelas tetap steril Dok. Walaupun e.. cssd kita, <i>nuwunsewu</i> ngih e.. bukan petugas cssd sendiri, masih serabutan sama OK, dan yang mencuci itu dari bangsal. E.. ya mungkin nanti kedepan cssd sudah ada tenaganya yang mengolah, <i>opo niku?</i> , keseragaman cara pencucian di	

Inisial	Pertanyaan/Pernyataan	Hasil
	cssd”	
<i>Koding</i>		
7 (R)	“alat yang steril”	
<i>Koding</i>		
8 (T)	“menggunakan alat steril. Saya lebih yakin alat steril dari VK, karena <i>rodo</i> sombong <i>sitik</i> ya Dok. Karena ketika kita perlu klorin. Kita cari dimana-mana mesti pada ga punya. Seperti itu. Jadi kita sering ngerepotin tempatnya mba susi (laundry), atau <i>nuwun sewu</i> , kita menggunakan kas.”	
<i>Koding</i>		
9 (Sa)	“untuk post opnya tadi dengan prinsip steril tadi Dok”	
<i>Koding</i>		
10 (Tk)	“steril Dok”	
<i>Koding</i>		
S	Berapa hari dilakukan perawatan luka pasca operasi, apakah dilakukan edukasi kepada pasien terkait perawatan luka?	<ul style="list-style-type: none"> • Perawatan luka paska operasi SC di RS adalah 3 hari 2 malam. Dan perawatan selanjutnya dilakukan sesuai jadwal control atau jika terdapat dehisensi, maka pasien dirawat kembali. Serta dilakukan edukasi kepada pasien, meliputi edukasi akan melaksanakan tindakan perawatan luka, edukasi waktu control selanjutnya, dan edukasi perawatan luka di rumah.
6 (I)	“e.. kalau operasi sesar itu biasanya itu pasien biasanya 3 hari 2 malam. Sebelum pulang rawat luka, tapi kalau pasien pulang biasanya ada keluhan dehisensi, nantikan pasien masuk lagi, maka kembali ke advice ada yang sehari sekali, ada yang dua hari sekali”	
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Standar rawat inap pasien paska operasi sesar adalah 3 hari 2 malam. Maka perawatan luka selama berada di rumahsakit. • Jika terdapat dehisensi, maka ada kemungkinan pasien mondok kembali, sehingga kembali rawat luka sesuai advise dokter. 	
8 (T)	“Bahkan dr. arum pun mulai dari	

Inisial	Pertanyaan/Pernyataan	Hasil
	<p>teknik cuci tangan, buka perban, melihat lukanya seperti apa, selanjutnya dikasih apa, hingga kita tutup lagi. Itu pasti kita KIE, terkait misalkan yang perawatan pagi sore di rumah. Nanti ya itu kontrolnya nanti kalau semakin melebar atau tambah parah, atau ada keluhan dari pasiennya, nanti disarankan untuk control segera, ga nunggu sesuai jadwal.”</p>	
<i>Koding</i>		
10 (Tk)	<p>“tergantung advicenya dr. arum . kalau setiap pagi, ya setiap pagi. Setiap sore, ya sore.”</p>	
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Waktu atau frekuensi dalam perawatan luka selama di rumahsakit adalah tergantung dari advise dokter. 	
S	<p>Apakah dilakukan edukasi kepada pasien terkait perawatan luka?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas selalu memberikan edukasi perawatan luka yang dilakukan saat perawatan luka, dan untuk pasien yang akan pulang. • Lingkung edukasi adalah edukasi tindakan petugas dalam merawat luka dan pengobatan. Edukasi nutrisi pasien dalam membantu penyembuhan luka. Serta edukasi terkait perawatan luka pasien di rumah, dan layanan rumah sakit untuk pasien di rumah, serta
6 (I)	<p>“edukasi tetap dilakukan dok, apa yang dilakukan perawat, mau ngapain aja itu diedukasikan, merawat luka, mengurangi infeksi, kalau pun nanti pasiennya <i>nuwun sewu</i> kita tidak berbenturan dengan BPJS, di rawat luka, di kita kondisi bagus, tapi masih harus perawatan luka, kita akan menyarankan <i>home care</i>, ke puskesmas, atau kembali ke sini, ke ugd. Tetap diedukasi, selain masalah luka juga edukasi pengobatan tetap kita lakukan”</p>	
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Edukasi harus dilakukan oleh petugas kesehatan • Lingkung edukasi adalah edukasi tindakan petugas dalam merawat luka dan pengobatan. Tambahan 	

Inisial	Pertanyaan/Pernyataan	Hasil
	edukasi adalah perawatan luka pasien di rumah, dan layanan rumah sakit untuk pasien di rumah, serta layanan juga prosedur BPJS terkait layanan perawatan luka.	layanan juga prosedur BPJS terkait layanan perawatan luka.
10 (Tk)	“Ya nanti diganti setiap hari, Bu. Kalau dr. Arum mengadvise dua hari sekali, nanti dikasih tau dua hari sekali. Terus jangan kena air. (S : Terkait nutrisinya?). M.. Kalau pas mondok iya. Kalau pas pulang kan pas ga sama saya Dok, jadi ga selalu.”	
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> Edukasi tindakan petugas dalam merawat luka, dan edukasi nutrisi pasien dalam membantu penyembuhan luka 	
S	Berapa lama penggunaan antibiotik post operasi? (Ranap)	<ul style="list-style-type: none"> Penggunaan antibiotik post operasi tergantung dokter. Rata-rata penggunaan antibiotik post operasi adalah dua hari. Total pemberian selama rawat inap adalah empat kali pemberian.
6 (I)	“dua hari preop. Terhitungnya dua hari sebelum operasi. Jadi selama dirawat inap itu empat kali pemberian.”	
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> Penggunaan antibiotik post rawat inap adalah dua hari. Total pemberian selama rawat inap adalah empat kali pemberian. 	
10 (Tk)	“Kalau dr. Herlina sama dr. Arum beda-beda Dok. Kalau dr. Herlina dua hari, kalau dr. Arum satu hari.”	
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> Penggunaan antibiotik post operasi tergantung dokter (dr. Herlina dua hari, kalau dr. Arum satu hari) 	
S	Bagaimana pelaksanaan alat misal pinset yang telah digunakan untuk membersihkan luka?	<ul style="list-style-type: none"> Alat yang sudah digunakan untuk memberihkan luka akan dibersihkan terlebih dahulu
6 (I)	“yang jelas sebelum kita serahkan ke cssd, kita bersihkan, kita rendam gitu, kalau saya pakainya detergen, sama	

Inisial	Pertanyaan/Pernyataan	Hasil
	saja. Terus kita keringkan, kita kemas. Terus kita kirim ke cssd”	sebelum diberikan ke CSSD
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Alat yang sudah digunakan untuk memberihkan luka akan dibersihkan terlebih dahulu sebelum diberikan ke CSSD • Cara membersihkannya adalah pertama merendam alat menggunakan detergen, keringkan, terakhir dikemas 	<ul style="list-style-type: none"> • Cara membersihkannya adalah pertama merendam alat menggunakan detergen, kemudian klorin, selanjutnya keringkan, terakhir dikemas, untuk disterilkan di IBS (CSSD)
7 (R)	“kalau sekarang alurnya cssd, Dok. Jadi alat-alat yang udah kita gunakan kita pack sendiri. Jadi kita ga boleh cuci klorin, ya kita singkirkan, kita beri ke cssd. Dibersihkan dan disterilkan disana”	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas rawat jalan menyingkirkan alat yang telah digunakan untuk merawat luka, dan memberikannya ke tim CSSD untuk di streilkan.
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas rawat jalan menyingkirkan alat yang telah digunakan untuk merawat luka, dan memberikannya ke tim CSSD untuk di streilkan. 	
8 (T)	“kalau perlakuannya, e.. kan kita rendam pakai detergen dulu, habis itu di klorin, kemudian kita keringkan”	
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Perlakuan terhadap alat yang telah digunakan untuk membersihkan luka adalah merendam menggunakan detergen, kemudian klorin, terakhir keringkan 	
10 Tk	“Setelah digunakan ke pasien, alat itu dicuci, setelah di cuci di keringkan, setelah itu d sterilkan di IBS.”	
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Perlakuan terhadap alat yang telah digunakan untuk membersihkan luka adalah di cuci, kemudian di keringkan, terakhir di sterilkan di IBS 	
S	Bagaimana pelaksanaan jika tangan anda terpercik darah/cairan lain dari tubuh pasien?	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas segera mencuci tangan

Inisial	Pertanyaan/Pernyataan	Hasil
6 I	“cuci tangan yang jelas”	ketika terpercik darah/cairan dari tubuh pasien.
<i>Koding</i>		
7 R	“segera cuci tangan”	
<i>Koding</i>		
8 T	“cuci tangan, Dok”	
<i>Koding</i>		
10 Tk	“Langsung cuci tangan, tak keringkan, terus tak semprot alcohol, hihi”	
<i>Koding</i>		
S	Apakah anda mengetahui tanda-tanda infeksi pada pasien post operasi?	<ul style="list-style-type: none"> Petugas kesehatan rumah sakit (khususnya di rawat inap dan rawat jalan) mengetahui tanda-tanda infeksi. Mereka menyebutkan tanda-tanda infeksi adalah <i>rubor</i> (kemerahan), <i>dolor</i> (rasa sakit/nyeri), <i>color</i> (panas), dan terdapat nanah
6 I	“ya, tanda-tanda infeksi ada demam, luka, e.. kemerahan”	
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> Tanda-tanda infeksi terdapat demam, luka, dan kemerahan 	
7 R	“tanda-tanda infeksi, e.. klo dipasien sendiri terdapat luka, Dok. Pasiennya demam. Untuk area operasinya akan terjadi kemerahan, terus keluar pess”	
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> Tanda-tanda infeksi terdapat luka pada pasien, demam, dan kemerahan, serta terdapat pess 	
8 T	“keluhan nyeri daerah bekas luka operasinya, dan ada perubahan warna merah, juga nanah”	
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> Terdapat nyeri di daerah bekas luka operasinya, kemudian perubahan warna (merah), dan terdapat nanah 	
10 Tk	“Tahu Dok, Rubor dolor color”	
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> Tanda-tanda infeksi adalah <i>rubor dolor color</i> 	
S	Menurut pandangan bapak/ibu/saudara bagaimana pelaksanaan manajemen risiko IDO selama pasien di rawat inap?	<ul style="list-style-type: none"> Pelaksanaan manajemen risiko IDO selama di rawat inap harus sesuai dengan
6 I	“menejemennya. Ya. E.. kalau saya	

Inisial	Pertanyaan/Pernyataan	Hasil
	<p>mengamati ruangan sendiri. <i>Nuwun sewu</i>. Memang ruangan saya, walaupun kamar sendiri. Tapi masih satu atap dengan pasien yang lain. Terus pemahaman nutrisi sendiri untuk masyarakat masih rendah. Mungkin kita galakkan ngih, kalau ahli gizi langsung masuk ke dalam setelah operasi, makan yang boleh dan ga boleh selama di sini sampe dirumah untuk meningkatkan daya tahan tubuh. Kalau selama perawatan, perawat selalu memberi motivasi, memberi bimbingan kesehatan, daerah luka operasi dan perban, harus bersih, dan agar tidak basah, itu mesti harus di utarakan ke pasien. Terus apalagi ya Dok, hehe.. ya selain terapi-terapi anti infeksi, antibiotic, sesuai program juga dilaksanakan, sesuai advice dokter”</p>	<p>program dan advise dokter. Tambahannya terkait ruangan (kelas 3), pemahaman nutrisi yang rendah dari pasien, motivasi dari petugas kesehatan (nutrisi dan kesembuhan (bimbingan perawatan luka)</p>
<i>Koding</i>		
10 Tk	<p>“m.. biasanya sih dokternya sih yang pertama ya Dok, biasane missal masih, makannya diperbanyak gitu”</p>	
<i>Koding</i>		
S	<p>Apakah anda melaporkan apabila ada tanda-tanda infeksi luka operasi? Siapa yang bertanggung jawab?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas melaporkan apabila terdapat tanda ILO kepada tim SPI, atau sesuai prosedur pelaporan (petugas melaporkan kepada pimpinan (kepala ruang), selanjutnya kepala ruang yang melaporkan kepada tim PPI)
6 I	<p>“lapor dok. (S : Kepada siapa?). Kita punya SPM, itu.. yang kita mengevaluasi tiap 24 jam. Nanti ke atasan saya, langsung masuk ke mutu. Tapi kalau insiden kejadian itu ke PPI, missal langsung ke mba heni laporannya. (S : Siapa yang bertanggungjawab?). PPI, mba heni”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Terdapat formulir untuk surveilans IDO
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Saya melaporkan jika terdapat tanda 	

Inisial	Pertanyaan/Pernyataan	Hasil
	infeksi pada pasien • RSUD Queen Latifa memiliki SPM (mengevaluasi kejadian 24 jam)	
T	“Kalau dari obsgyn, tergantung dia luka operasinya timbul dihari keberapa Dok. Kalau lebih dari hari 30, tidak, karena tidak termasuk ke ILO lagi. Tapi Kalau misalkan kurang dari itu kita tetap melaporkan. Yang bertanggungjawab dari PPI”	
<i>Koding</i>	• Pelaporan tergantung dari kemunculan tanda infeksi pada range waktu 1 – 30 hari pasca operasi • Pelaporan dan pe-nanggungjawabnya adalah PPI	
9 Sa	“iya langsung lapor ke DPJP. Yang bertanggung jawab ada dokter obsgyn. Kalau di sini ada dokter arum sama dokter herlina.” (S : “Selain melapor ke DPJP, itu kan melakukan surveylans. Apa yang saudara lakukan terkait surveylans?”). “surveylansnyakan ada formnya Dok, tapi kita lapor ke kepala unit dulu. Dari kepada unitnya diproses”	
<i>Koding</i>	• Melaporkan ke DPJP (dokter obsgyn), atau melaporkan ke kepala unit terlebih dulu, kemudian kepala unit memproses. • RSUD Queen Latifa memiliki formulir dalam surveylans IDO	
10 Tk	“DPJP. (S : Mba Tika Melakukan surveylans?). Yang itu, yang meronce itu?. Iya setiap jaga malam. O, kalau situasional itu iya, yang meronce itu mba ida (kepala ruangnya). (S : “Sejauh mana mba tika mengetahui kasus IDO di tahun 2016 (sambil menunjukkan RM)?”). “saya lupa	

Inisial	Pertanyaan/Pernyataan	Hasil
	<p>pasiennya yang mana Dok. Tapi ini ada transfusian ya Dok. Ini advice dr. Arum.. Ini kondisi pasiennya yang jelek. Saya ga tau tentang kebersihan pasiennya Dok. Untuk makan juga saya ga inget. Pasiennya yang mana ya Dok hihi”</p>	
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Setiap jaga malan akan meronce. Melaporkan ke kepala ruang dan / atau DPJP 	
IPCLN		
S	<p>Menurut pandangan bapak/ibu/saudara bagaimana tentang program pelaksanaan PPI yang sudah dilakukan oleh rumah sakit?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan program PPI di RS ini sudah sesuai dengan SOP, namun belum maksimal <ol style="list-style-type: none"> a. cek angka kuman b. produk c. penggantian infus (d disesuaikan BPJS) d. belum dibedakan ruangan untuk pasien bedah dan non bedah, atau pasien patologis dan non patologis e. sarana dan prasarana (handwash/rub, tisu, dan tempat sampah (pengelolaan sampah) f. Pemahaman petugas non medis (CS) terkait penggunaan APD dan cara
4 Y	<p>“belum Dok. Belum maksimal. Yang pertama, cek angka kuman, tiga bulan sekali itu memang wajib. Kedua, dari produknya sering habis. Sebenarnya macam-macam prodak, tergantung dari distributornya. Ketika mereka mengeluarkan prodak itu mesti ada uji-uji dulu lah. Jadi”</p>	
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Belum maksimal : <ol style="list-style-type: none"> a. Cek angka kuman (pelaksanaan wajib 3 bulan sekali) b. Produk sering habis 	
6 I	<p>“untuk rawat inap itu banyak Dok. Setahu saya untuk infus juga tiga hari harus ganti, tapi kita harus kembali ke BPJS, sadar biaya dan lain sebagainya, nanti pada hari ke 3 diganti, terus besok pulang kan aman-aman. Itu untuk masalah infus. Dan masih tercampurnya juga pasien bedah dan non bedah. Jadi Kalau pihak anak-anak, lelaki, dan perempuan juga sama, kecuali</p>	

Inisial	Pertanyaan/Pernyataan	Hasil
	<p>obsgyn. Obsgyn pun harusnya dipisahkan. Obsgyn patologis dan non patologis. Kadang obsgyn sini antiirumen sebelahnya obsgyn dengan hlg kan kasihan. Dan untuk sumber pendukung adalah handrab - handwash ada kadang 1 shift itu harusnya kita datang jam 7, kita prepare tempat dan fasilitas, kadang handwash datang pertengahan shift, jam 12, mungkin tenaganya juga masih muter, atau barangnya juga masih pembelian. Jadi mohon diperhatikan untuk tempat sampah. Saya minta dukungannya untuk semuanya yang keluarga besar queen Latifa terutama CS itu memang harusnya tidak harus menunggu penuh terus dibuang. Kadang CSnya gentian dulu sama temennya. E.. terus saya juga belum sempet tanya untuk pelnya itu dibedakan atau ga anantara poli dengan rawat inap. Padahal rawat inap kan mengendap pasien yang berhari-hari itu. Harusnya juga dibedakan. Untuk perawat dan tenaga medis lainnya alhamdulillah sudah disiplin. Untuk five momenta sudah dilaksanakan. Penggunaan APD dilaksanakan. Dokter juga sama. Terus apa ya Dok. Ya untuk mas-mas CS ya terutama. Mungkin Karena backgrounnya tidak dari medis. Kadang saya sendiri bilang <i>mas pakai handskun, silahkan diambil, menggunakan amsker monggo diambil</i>. Itu terus untuk e.. pengunjung juga itu kita Kalau pasien banyak. Kita sudah pelayanan kwalahan milah-milah anak-anak ga</p>	<p>membersihkan g. Pengaturan jam kunjung dan batasan umur pengunjung</p>

Inisial	Pertanyaan/Pernyataan	Hasil
	<p>boleh masuk. Nanti saya ngomong, nanti lolos, yang jagain sana sini lolos. Saya juga minta dukungan dari depan, mohon diatur untuk pengunjung. E.. Kalau pas waktu kunjung ga peduli anak kecil masuk juga Kalau waktu.. saya itu maunya temen-temen CS pas bersih-bersih tidak ada orang yang lewat. Itu sulit sekali. Untuk ruangan saya, terutama. Bamaimana ditutup dari depan. Padahal rumahsakit itu sudah bisa melaksanakan jam kunjung sehari sekali udah bisa. Apa QL perlu kaya gitu, hihi.. itu aja dok dari arawat inap.”</p>	
<i>Koding</i>	<p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Petugas medis sudah melaksanakan program PPI, yang diantaranya adalah pelaksanaan five moment, dan penggunaan APD • Namun terdapat keterbatasan <ul style="list-style-type: none"> a. penggantian infus (d disesuaikan BPJS) b. belum dibedakan ruangan untuk pasien bedah dan non bedah, atau pasien patologis dan non patologis c. sarana dan prasarana (handwash/rub, tisu, dan tempat sampah (pengelolaan sampah) d. Pemahaman petugas non medis (CS) terkait penggunaan APD dan cara membersihkan e. Pengaturan jam kunjung dan batasan umur pengunjung 	
7 R	<p>“kalau di poli terkait cek angka kumat yang belum ter... mungkin Kalau sudah ter.. Akan ada baiknya melakukan .. sosialisasi ... nantinya</p>	

Inisial	Pertanyaan/Pernyataan	Hasil
	kita ada penemuan baru ...”	
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan program PPI di rawat jalan adalah cek angka kuman yang masih belum tersosialisasi dengan baik (waktu dan hasil, serta lainnya) 	
8 T	“Kalau program pelaksanaannya sudah bagus. Jadi tinggal melanjutkan program atau SOPnya.”	
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan program PPI sudah baik (tinggal melanjutkan program atau SPO) 	
S	Bagaimana keterlibatan bapak/ibu/saudara dalam pelaksanaan pengelolaan penurunan HAIs?	<ul style="list-style-type: none"> • Keterlibatan kepala ruang dalam penurunan HAIs antara lain : <ol style="list-style-type: none"> a. Mengarahkan pasien OK agar tetap sesuai standar b. Intrumen OK harus sesuai standar c. Perilaku cuci tangan petugas, dan penggunaan APD d. Mengarahkan pasien dan pengunjung untuk berperilaku cuci tangan e. Pembatasan pengunjung sesuai umur di lingkungan VK KBY
4 Y	“Kalau diruangan Ok ya pasiennya konsen ke ruanagn Dok, sama instrument, itu aja dok, sama Paling penting”	
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Mengarahkan pasien OK agar tetap sesuai standar • Intrumen OK harus sesuai standar 	
6 I	“Inos.. yang jelas untuk kami yang dirawat inap kita tetap melanjutkan sikap, kita cuci tangan sesuai five moment. Terus untuk.. apa itu, e.. pengunjung juga sama. Untuk keluar masuk. Perawat ruangan sudah tersedia handsrab. Kalau handsrubnya kosong silahkan pakai washtafel untuk handwash. Kita gambar-gemborkan begitu. Kalau pengunjung, kita.. atau pun ada pasien yang didalam, kita gunakan masker, silahkan minta perawat, sudah kita sosialisasikan ke pengunjung dan pasien.”	
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Menegakkan sikap (cuci tangan 	

Inisial	Pertanyaan/Pernyataan	Hasil
	sesuai five moment, dan penggunaan APD) <ul style="list-style-type: none"> • Mengarahkan pasien dan pengunjung untuk berperilaku cuci tangan 	
7 R	“Kita sebagai petugas, kita menggunakan e.. anu.. handhiegn. Kita tingkatkan sendiri handhiegn selaku petugas. Kalau kita ada pengunjung juga kita kerahkan untuk handhiegn. Contohnya untuk pengunjung bisa handrub. Kita mulai dari diri sendiri sebagai petugas dengan five moment tadi, kita lakukan handhiegn sesuai dengan langkahnya.”	
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan handhiegn petugas, sesuai dengan five moment • Menedukasi dan mengerahkan pengunjung untuk handhiegn 	
8 T	“Kalau di VK, alhamdulillahnya kita sudah bisa menekankan untuk anak dibawah 12 tahun tidak boleh masuk di”	
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Pembatasan pengunjung sesuai umur di lingkungan VK KBY 	
S	Apakah komunikasi dan informasi yang berkaitan dengan program pencegahan dan pengendalian infeksi mudah untuk didapatkan?	<ul style="list-style-type: none"> • Terdapat kemudahan komunikasi dan informasi tentang program PPI di rawat inap
4 Y	<ul style="list-style-type: none"> • “ya.. ga mudah” (ngomong setelah bu ida, tapi ga jelas ngomong apa) 	<ul style="list-style-type: none"> • Alurnya (di rawat inap) adalah dari staf melapor ke kepala ruang (karu), kemudian karu melanjutkan laporan tersebut ke pihak PPI (mba heni)
<i>Koding</i>	Komunikasi dan informasi tentang program PPI tidak mudah didapat	
6 I	“alhamdulillah Kalau rawat inap, semuanya itu ada surveylans PPI tu Dok, jadi kalau ada kejanggalan, konsul ke saya, saya lanjut ke PPI, mba heni, mba kita punya kayak gini,	

Inisial	Pertanyaan/Pernyataan	Hasil
	soalnya kita punya surveilans”	
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Terdapat kemudahan komunikasi dan informasi tentang program PPI • Alurnya adalah dari staf melapor ke kepala ruang (karu), kemudian karu melanjutkan laporan tersebut ke pihak PPI (mba heni) 	<ul style="list-style-type: none"> • Namun komunikasi dan informasi terkait program PPI di bagian lain adalah tidak mudah didapat. Contohnya adalah mendadak nya pelaksanaan cek angka kuman.
7 R	“tidak mudah sih Dok”	
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Komunikasi dan informasi tentang program PPI tidak mudah didapat 	
8 T	“kalau program PPI.. kayak misalkan cek angka kuman, biasanya itu.. pemberituannya ga pasti dan pemberituannya mendadak”	
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Komunikasi dan informasi tentang program PPI (seperti cek angka kuman) tersebut sering mendadak 	
S	Bagaimana pengaruh pimpinan dalam pelaksanaan penurunan HAIs?	<ul style="list-style-type: none"> • Pimpinan sangat berpengaruh dalam penurunan HAIs. Pemimpin harus : <ul style="list-style-type: none"> a. memiliki SPO yang jelas dalam pelaksanaan pencegahan HAIs b. mampu menjadi contoh dan mengarahkan stafnya dalam menurunkan HAIs
4 Y	“pengaruh pimpinan ya.. pengaruh pimpinan ya.. sangat berpengaruh sih. Kalau di sini saya berpikrnya kalau malah jobdesknya yang terlalu banyak, jadi malah ga focus untuk konsen ke PPI. Jadi sekarang jobdesknya malah.. harusnya ada sendiri lagi, kalau mau fokus”	
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Pimpinan memiliki pengaruh terhadap penurunan HAIs di RSU Queen Latifa • Namun terlalu banyak jobdesk untuk seorang pemimpin. Mengakibatkan tidak focus. 	
6 I	“sangat berpengaruh. Ya.. yang jelas pemim.. e.. Inos yang jelas momok rumahsakit. Kalau ada sesuatu, pemimpin mesti kena dampaknya, kita kembalikan lagi ke bawahannya,	

Inisial	Pertanyaan/Pernyataan	Hasil
	<p>mangkanya didukung. Mangkanya pimpinan harus mengerti pentingnya PPI, bahayanya inos, dan kita yang ada dilapangan ini bekerja dengan nyaman, hihi, dengan aman, pasiennya pulang dari sini alhamdulillah tidak ada, tidak ada hihi.. harusnya dari sini sehat, malah dari sini kulakan sakit”</p>	
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Pemimpin sangat berpengaruh terhadap penurunan HAIs. Pemimpin harus me-ngerti pentingnya PPI. Dan pemimpin harus memberi teka-nan kepada bawa-hannya terkait PPI ini. 	
7 R	<p>“kalau dari poli. Kita selaku pimpinnan, kita selalu menetapkan-mengarahkan ke staf kita untuk tahu betul tentang, apa namanya, program-program PPI ya Dok. Kita bisa bisa tadi untuk menjaga handhiegnitas kita, untuk menjaga angka terjadinya inos”</p>	
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Pemimpin harus menetapkan dan mengarahkan stafnya untuk memahami program PPI. Salah satunya adalah men-jaga hiegn sanitasi untuk menurunkan angka kejadian inos 	
8 T	<p>“pastinya semua pimpinan menginginkan untuk tidak terjadinya inos di sini. Jadi ya, e.. apanamanya ya, e.. memberi contoh untuk, apanamanya, m.. seperti gerakan cuci tangan, yang five moment itu, selalu diingatkan dan selalu kita praktekan sendiri. Saling mengingatkan antar sesama tenaga medis ataupun non medis.”</p>	
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada pemimpin yang 	

Inisial	Pertanyaan/Pernyataan	Hasil
	<p>menginginkan kejadian inos. Oleh sebab itu, pemimpin harus memberi con-toh cuci tangan (five moment), dan saling mengingatkan antar petugas (medis dan non medis)</p>	
S	<p>Apa ada budaya sadar risiko HAIs di rumah sakit?, sebutkan contohnya?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Terdapat budaya sadar risiko HAIs di RS, seperti adanya SPO, budaya perilaku cuci tangan dan penggunaan APD, serta pemisahan pasien beresiko dan tidak, juga mengedukasi pasien yang berisiko
4 Y	<p>“ada Dok. Contohnya ya, m.. dari SPOnya kan sudah jelas, ada cuci tangan, dan sudah terbiasa dengan itu”</p>	
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Terdapat budaya sadar risiko HAIs di RSUD Queen Latifa. Contohnya adalah terdapat SPO, dan kebiasaan mencuci tangan 	
6 I	<p>“ada dok, yang jelas kita selaku tenaga medis harus menggalakkan cuci tangan. Terus semaksimal mungkin pemisahan pasien yang beresiko dan tidak beresiko. Contohnya usulan ke DPJP tiap kali ada keluhan hasil lab yang mengkhawatirkan, oh ya ini mengarah ke TB, kita usulkan bagaimana, kalau tidak diisolasi ya kita kasih jarak pasiennya, ini yang diare, ini yang tidak diare, dikasih jeda, semampunya kita gitu dok”</p>	
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Terdapat budaya sadar risiko HAIs di RSUD Queen Latifa. Contohnya adalah menggalakkan cuci tangan, dan pemisahan pasien beresiko dan tidak 	
7 R	<p>“ada dok. Ketika kita mungkin, apanamanya, lebih memprotek diri lah. Misalkan kita ketemu pasien infeksius. Kita lebih memprotek diri, apa yang kita harus lakukan, gitu. Kalau pasien di poli itu kan pasien</p>	

Inisial	Pertanyaan/Pernyataan	Hasil
	<p>infeksius, pasien TB, jelas-jelas kita tahu, kita harus segera pakai masker. Pasien juga kalau dari depan ga pakai masker, ntar ya kita kasih di poli. Yang jelas ketahuan, kalau HbsAg kan kita ga tau kalau belum ngecek”.</p>	
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Terdapat budaya sadar risiko HAIs di RSUD Queen Latifa. Contohnya adalah memproteksi diri (menggunakan mas-ker), sering cuci tangan, dan edukasi ke pasien yang beresiko 	
8 T	<p>“iya Dok. Contohnya kita harus selalu cuci tangan, kita e.. dan selalu mengarahkan selalu menggunakan handskun atau APD setiap kali mau melakukan tindakan, atau kontak dengan pasien. Kemudian kita, e.. apanamanya, selalu ada upaya ketika mungkin kita e.. kontak dengan pasien yang mempunyai, apa namanya, m.. inos yang, apa ya, istilahnya inos yang tinggi, gampang menular gitu, jadi kita akan lebih prefentif lagi, mungkin kita akan lebih sering cuci tangan, atau bahkan kita mau pakai baju khusus untuk pasien HbsAg, biasanya kita, pakaiannya langsung ganti secara keseluruhan, mungkin APD juga secara lengkap, termasuk google dan spatu boot.”</p>	
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Terdapat budaya sadar risiko HAIs di RSUD Queen Latifa. Contohnya adalah memproteksi diri (menggunakan APD), dan sering mencuci tangan 	
S	Hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan program kerja penurunan HAIs?	Hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan program kerja penuru-

Inisial	Pertanyaan/Pernyataan	Hasil
4 Y	<p>“hambatan ya dok. Yang pertama itu mesin otoklaf. Jadi yang sudah sesuai itu yang sudah proses ... (ga ngeh apa). Setelah pakai poces (ga ngeh), itu pakai indikasi steril. Jadi kalau sudah pakai indikasi steril, jelas masa berlakunya sampe berapa minggu. Yang ketiga cek angka kuman.”</p>	<p>nan HAIs di RSUD Queen Latifa, adalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faktor “lost pengawasan” (pasien yang sudah pulang) • Faktor pasien (hiegyen sanitasi kurang) • Faktor budaya, yang mengakibatkan defisiensi gizi pasien
<i>Koding</i>		
6 I	<p>“Hambatannya itu ya Dok, yang jelas, maunya sih pemahaman tenaga medis dan non medis tentang pencegahan infeksi lebih di tekankan. Terus ya fasilitas, seperti tadi handrub, kaya yang untuk sterilisasi tersedia, ga mesti lengkap, tapi tersedia. Sebetulnya bukan ga tersedia, tapi banyak delaynya. Terus tisu, kita kan ga pakai lap toh dok, kadang tisu kita keluarnya seminggu sekali. Terus pemahaman non medis, terutama cs, cara membersihkannya, menurut saya kurang bagus, mungkin sekali-kali diadakan training, sesuai dengan standar PPI. Apakah sudah dilakukan, saya juga ga tau, kaya refresh ilmu. Terus usulan dok, untuk cssd itu bagaimana kalau kita tersentral”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Program sosialisasi PPI yang belum terlalu ditekankan kepada petugas medis dan non medis • Pemahaman tenaga medis dan non medis terkait pencegahan infeksi yang belum merata (khususnya CS) • Fasilitas, seperti : <ul style="list-style-type: none"> a. Mesin otoklaf dan produk clorin yang digunakan CSSD b. Pendistribusian tisu dan handsrub sering delay c. RSUD Queen Latifa masih memproduksi kasa sendiri d. Penggunaan handskun yang masih disterilkan sendiri, bukan gamed e. Penggunaan wadah handskun yang belum pernah di
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Program sosialisasi PPI yang belum terlalu ditekankan kepada petugas medis dan non medis • Pemahaman tenaga medis dan non medis terkait pencegahan infeksi yang belum merata (khususnya CS) • Pendistribusian tisu dan handsrub sering delay 	
7 R	<p>“terkait prodak ya dok. Tahun lalu saya ikut symposium mata, membahas tentang IBS, tentang kasa-kasa gitu. Karena kasa itu sih bikin sendiri.</p>	

Inisial	Pertanyaan/Pernyataan	Hasil
	<p>Sebetulnya kan sudah ga direkomendasikan ya Dok, jadi pakainya kaya kasa dah kemasan gitu. Nah itu jadi kendala produk ya. Kendala kedua, e.. terkait temen-temen CS, ya mungkin kita selaku petugas kesehatan sudah menjaga diri kita, sudah hati-hati lah, biar ga menyebabkan inos, tapi untuk cs, Teknik membersihkannya, apa ya dok, belum sesuai standar PPI, missal membersihkan muntahan, darah, yang ada dilantai itu masih sembrono, kayanya membahayakan diri sendiri. Jadi kita dilingkungan itu juga sebenarnya berbahaya.”</p>	steril
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Sudah tidak disarankan untuk memproduksi kasa sendiri • Pemahaman tenaga non medis (CS) terkait pencegahan infeksi yang belum baik 	
8 T	<p>“terkait prodak, dan CS yang harus memiliki pemahaman dan terlatih baik dalam membersihkan. Kemudian saya juga menambahi, handskun, saya ga tau, mungkin temen-temen ada yang tahu. Jadi selama ini kita pakai handskun yang disteril sendiri, bukan yang gamed. Dan wadahnya cuma toples biasa, bukan yang besi. Ntah kapan nyeterilnya (wadah). Di sini handskun yang gamed itu cm pada saat menolong persalinan, selain itu pakai handskun sendiri dan kita serahkan untuk seteril.”</p>	
<i>Koding</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Pemahaman tenaga non medis (CS) terkait pencegahan infeksi yang belum baik • Penggunaan hands-kun yang masih disterilkan sendiri, bukan gamed 	

Inisial	Pertanyaan/Pernyataan	Hasil
	<ul style="list-style-type: none"> • Penggunaan wadah handskun yang belum pernah di steril 	
S	Apakah bapak/ibu/saudara, pernah mengikuti pelatihan PPI atau terkait surveilans IDO?	<ul style="list-style-type: none"> • Tim IPCLN belum mengikuti pelatihan PPI, namun sudah pernah mendapatkan informasi juga memahami terkait PPI dan surveylans IDO
4 Y	“e.. kalau pelatihan khusus PPInya belum dok. Tapi kalau untuk yang dapat meteri terkait yang IDO pernah”	
<i>Koding</i>		
6 I	“kalau IDO belum, Cuma saya pernah mewakili mba heni ke pertemuan PPI yang ada di Panti Rapih, membahas tentang PPI secara umum. Karena itu sponsornya dari prodak-prodak stanylazer, membahas tentang rantai, merawat luka, tapi kalau focus ke IDO belum pernah.”	
<i>Koding</i>		
7 R	“belum pernah Dok”	
<i>Koding</i>		
8 T	“belum dok”	
<i>Koding</i>		
S	Apakah ada pengawasan komite PPIRS terkait pelaporan surveilans IDO?	<ul style="list-style-type: none"> • Terdapat pengawasan komite PPIRS terkait pelaporan surveilans IDO melalui kepala ruang, dan dilakukan setiap (minal) dua bulan sekali, serta masuk kedalam SPM
4 Y	“Ya itu, dua bulan sekali. Masuknya ke SPM”	
<i>Koding</i>		
6 I	“ada, lewat kepala ruang itu dok”	
<i>Koding</i>		
7 R	“ada, masuk ke kepatuhan”	
<i>Koding</i>		
8 T	“Ya ada, masuk ke SPM”	
<i>Koding</i>		
S	Apakah ada pertemuan rutin dan berkala untuk membahas kejadian	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak terdapat

Inisial	Pertanyaan/Pernyataan	Hasil
	HAI, untuk IDO?	<p>pertemuan rutin dan berkala untuk membahas kejadian HAIs (IDO) di RS. Namun pelaksanaannya adalah situasional (sesuai dengan waktu kejadian)</p>
4 Y	“itu situasional, tidak berkala, tergantung kasusnya atau ada kegiatan yang berkaitan dengan itu”	
<i>Koding</i>		
6 I	“pertemuan rutin ga, tapi ada, pernah, setahun terakhir ini pernah ada, saya mba heni dan pak dayat. 2016 itu belum. Itu focus sama pelatihan handhiegy”	
<i>Koding</i>		
7 R	“ga ada, dok.. kalau ada kasus bisa dilakukan pertemuan untuk menelaah kasusnya”	
<i>Koding</i>		
8 T	“ga ada, tapi kalau ada kasus itu situasional, ga rutin”	
<i>Koding</i>		
5 H	“ <i>Ngih.</i> Kalau ada kejadian, biasanya kita langsung melakukan Dok, jadi eksidental.”	
<i>Koding</i>		
S	Bagaimana kegiatan surveilans IDO?	<ul style="list-style-type: none"> • Kegiatan surveilans IDO di RS sudah berjalan baik, dan terdapat formulir surveilans IDO
6 I	“Kalau tempat saya berjalan, soale ada surveylans dari PPI yang 24 jam itu. Yang dilaporkan itu kalau ada, biasanya pasien.. ketahuannya itu kalau sudah pulang. Kalau diteliti bener-bener, ada yang dokter bedah itu sebelum pulang DV dulu, mba. Kalau satu dua hari itu belum kelihatan. Ketahuannya pas pondok lagi, hari ke berapa, baru kita melakukan pelaporan”	
<i>Koding</i>		
7 R	“ada formnya sih Dok, dikasih mba heni, (S : untuk kriteria pasien yang dilaporkan yang gimana sih?). Pernah	

Inisial	Pertanyaan/Pernyataan	Hasil
	dikasih tau sama mba heni, kita pasien control post operasi, kita lihat lukanya, apanamanya, infeksi, ada tanda-tanda infeksi”	
<i>Koding</i>		
8 T	“kalau yang ILO berjalan. Itu pelaporannya bentuknya e.. ada formatnya ada namanya, hari ke berapa, operasinya kapan, kemudian control laginya kapan, kemudian keterangan kondisi saat ini. Terus.. sama pengobatannya apa, pasti kita lakukan. (S : untuk kriteria pasien yang dilaporkan yang gimana sih?). yang dehisensi aja Dok. Kalau ga dehisensi, ga dilakukan. Karena kalau ada tanda-tanda infeksi pasti ada luka bukanya. Kalau ada infeksi, tapi kalau luka post SCnya ga kenapa-kenapa, kita pertimbangannya factor lain, mungkin dari bendungan asi, atau lainnya, bisa dari personal hiegy”	
<i>Koding</i>		
S	Bagaimana sarana prasarana yang digunakan dalam pelaksanaan meminimalisir risiko IDO di rumah sakit?	<ul style="list-style-type: none"> • Sarana prasarana yang digunakan dalam pelaksanaan meminimalisir risiko IDO di RS adalah cukup. Terdapat kurang yaitu dari kelengkapan setgiv dan petugas CS
4 Y	“kurang, Dok. Itu dari .. (ga jelas), belum dari cleaning servicenya.”	
<i>Koding</i>		
6 I	“kurang, Dok. Set terbatas, Cuma dua”	
<i>Koding</i>		
7 R	“kurang, Dok. Set-set kurang.”	
<i>Koding</i>		
8 T	“kurang, Dok. Setgiv kurang.”	
<i>Koding</i>		
5 H	“kalau saprasnya sudah cukup bagus, e.. untuk meminimalisir IDO”	

Inisial	Pertanyaan/Pernyataan	Hasil
<i>Koding</i>		
S	Bagaimana kerjasama tim PPI dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian HAIs?	<ul style="list-style-type: none"> • Kerjasama tim PPI dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian HAIs di RS sudah baik.
4 Y	“iya dok, sudah baik”	
<i>Koding</i>		
6 I	“ya kalau kerjasama dengan tim sudah berjalan, tinggal ditingkatkan lagi, temen-temen yang menemukan, tidak hanya saya yang melaporkan, oh ya ternyata ini. Selama ini sudah berjalan, tinggal ditingkatkan lagi.”	
<i>Koding</i>		
R	“kalau semisal ada kejadian, pasti baik kerjasamanya”	
<i>Koding</i>		
8 T	“iya Cuma kita Cuma melaporkan saja. Cuma kita ga tau feedbacknya dari PPInya akan seperti apa. Ya kerjasamanya sendiri sudah berjalan”.	
<i>Koding</i>		
S	Bagaimana tindak lanjut yang dilakukan rumah sakit dalam penurunan risiko infeksi dirumah sakit khususnya IDO?	<ul style="list-style-type: none"> • Tindaklanjut RS dalam penurunan IDO <ul style="list-style-type: none"> a. Kejadian IDO – Pencatatan dan Pelaporan IDO – Pengajuan cek angka kuman (perbandingan angka kuman sebelum dan sesudah) b. Crosscheck perilaku pencucian instrumen dan perawatan luka
5 H	“kalau untuk tindak lanjutnya, misalkan ada IDO, yang pertama pencatatan dulu Dok, pelaporan, lalu pengajuan untuk pemeriksaan angka kuman lanjutan. Jadi dibandingkan angka kuman sebelumnya dan setelah kejadian IDO, <i>ngoten</i> . Lalu, selain pengecekan angka kuman, kita juga crosscheck kepada perilaku temen-temen terkait perawatan lukanya saat sebelum pulang dan pencucian instrumennya.”	

Inisial	Pertanyaan/Pernyataan	Hasil
		dari petugas
<i>Koding</i>		
S	Apa ada mentoring dan sosialisasi tentang pengelolaan menurunkan HAIs?(IDO)	<ul style="list-style-type: none"> • Terdapat mentoring dan sosialisasi terkait pengelolaan menurunkan HAIs
5 H	<p>“Kalau mentoringnya itu biasanya kita satu tahun sekali ada pelatihan dasar ulang, Dok, jadi kepada semua karyawan dan kepada karyawan baru kita melakukan orientasi. Lalu semisal ada kejadian, kita ulang lagi, walaupun bulan Januari pelatihan, dan Februari ada kejadian, kita ulang lagi. (S : Apa isi materi di mentoring dan sosialisasinya ini?). Jadi untuk HAIs itu ada bandels, bandels itu pencegahan, selain IDO juga ada ISK, jadi bandels IDOnya itu yang kita sosialisasikan ke temen-temen. Penggunaan antibiotic pirolaksis, pencukuran, monitoring suhu, monitoring gula darah, sama.. itu sih Dok. Jadi perawat luka dirumah maupun di sini, kita juga memebrikan edukasi. Kalau untuk pas 2016, sudah sesuai dengana adanya penggunaan antibiotic profilaksis, salah satunya. Untuk yang sekarangkan ada beberapa”</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Dilaksanakan 1 tahun sekali (pelatihan dasar) untuk semua karyawan (lama dan baru) b. Ketika terdapat kejadian IDO, maka segera diadakan sosialisasi ulang c. Materi meliputi : <ul style="list-style-type: none"> - Bandels (pencegahan) IDO dan ISK - Penggunaan antibiotic pirolaksis - Pencukuran - Monitoring suhu, gula darah - Arahan dan mengingatkan petugas untuk memebrikan edukasi perawatan luka saat di RS dan di rtmah
<i>Koding</i>		
S	Bagaimana komitmen dari pimpinan terkait manajemen risiko	<ul style="list-style-type: none"> • Pimpinan

Inisial	Pertanyaan/Pernyataan	Hasil
	infeksi dalam pencegahan dan pengendalian infeksi HAIs?	(manajemen dan kepala ruang) sangat berkomitmen dalam manajemen risiko infeksi dalam pencegahan dan pengendalian infeksi HAIs
5 H	“Berkomitmen sekali sih Dok, jadi misal ada kejadian, dari pihak manajemen memberikan arahan, memberikan masukan kepada tim PPI, apa saja yang harus dilakukan, nanti dipertimbangkan di bagian manajemen.”	
<i>Koding</i>		
S	Bagaimana kerjasama yang dirasakan dalam pelaksanaan program kerja komite PPIRS (Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit)?	<ul style="list-style-type: none"> • Kerjasama pelaksanaan program kerja komite PPIRS sudah sesuai dengan proker dan sesuai dengan KRAS.
5 H	“Kalau proker nya sudah sesuai Dok. Dari KARS juga menginginkan seperti itu. Hanya untuk menjalankan secara rutin <i>mawon</i> kepada temen-temen, kan ada sasarannya. Kita kan ada IPCLN, jadi masing-masing unit kita punya kepala unit atau kepala ruang, nah mereka sebagai IPCLN, sebagai penyambung informasi, maupun penyambung surveylans kepada temen-temen”	<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan sehari-hari perlu ditingkatkan, seperti IPCLN meningkatkan perilaku pemberian informasi dan surveylans kepada stafnya
<i>Koding</i>		
S	Berikan saran yang baik dalam perubahan, perbaikan, dan dukungan pelaksanaan HAIs di rumah sakit?	<ul style="list-style-type: none"> • Saran dalam pelaksanaan HAIs di RS adalah dilakukan orientasi terkait HAIs dan pencegahan infeksi sedini mungkin kepada karyawan, dan harus dilakukan pengulangan berkala (satu tahun sekali)
5 H	“Kalau untuk perubahan mungkin yang pertama untuk orientasi karyawan itu baik medis maupun non medis itu harus selalu diorientasikan minimal di hari pertama. Hari pertama masuk RS atau masuk kerja harus sudah terpapar terkait HAIs dan juga	

Inisial	Pertanyaan/Pernyataan	Hasil
	pencegahan infeksi. Lalu nanti diulang minimal satu tahun sekali, kita lakukan edukasi ulang”	
<i>Koding</i>		
S	Apakah bapak/ibu/saudara, pernah mengikuti pelatihan PPI atau terkait surveilans IDO?	<ul style="list-style-type: none"> • Ketua PPI sudah mengikuti pelatihan PPI dan surveylans IDO
5 H	“sampun”	
<i>Koding</i>		
S	Apakah ada pengawasan komite PPIRS terkait pelaporan ketidaklengkapan pengisian formulir atau ketidaklengkapan laporan surveilans IDO?	<ul style="list-style-type: none"> • Terdapat pengawasan dari komite PPIRS dalam kelengkapan pengisian formulir dan laporan surveylans komite PPIRS menegur kanip, selanjutnya kanip mengarahkan IPCLN
5 H	“biasanya kalau tidak lengkap kita langsung menegur kanipnya langsung. Nanti dari kanipnya yang akan mensosialisasikan ulang atau peran sebagai IPCLN.”	
<i>Koding</i>		
S	Bagaimana kegiatan surveilans IDO? Ruang/unit apa yang terlibat? Siapa yang membantu mengidentifikasi dan pencatatan IDO apa sudah berjalan baik?	<ul style="list-style-type: none"> • Surveylans dilakukan di unit masing-masing (rawat inap dan rawat jalan), dengan nama surveylans harian • Pengecekan luka pada waktu control, dan menganalisis terjadinya IDO atau tidak sesuai dengan diagnose dokter • IPCLN selalu memberikan laporan ketika ada kejadian IDO. Selanjutnya tim
5 H	“jadi surveylans IDO itu dimasing-masing unit ada yang Namanya surveylans harian atau melidi harian. E.. pada saat itu adakah operasi elektif ataupun operasi cito. Lalu operasinya operasi bersih atau operasi kotor. Lalu di rawatjalan nanti missalkan itu ada terlihat lukanya tidak bersih, ataupun tidak kering setelah control tiga hari, lalu ada pencatatan apakah ini yang akan masuk ke IDO atau ga. Tapi	

Inisial	Pertanyaan/Pernyataan	Hasil
	<p>misalkan lukanya bersih itu <i>mboten</i>. Itu kalau sudah terjadi dehisiensi, harusnya kan dikultur dulu, baru menegakkan IDO. Tapi ada sumber dari Kemenkes, itu katanya tidak usah pakai kultur, hanya dengan diagnose dokter saja sudah mewakili. JAdinya kita selama ini masih menggunakan diagnose dokter. Misalkan dokter bilang ini IDO, maka kita lakukan surveylansnya. (S : Ruangn atau unit mana yang terlibat dalam hal ini?). Untuk surveylans ini ada rawat inap dan rawat jalan. (S : Sudah berjalan baik ya?). Kalau ada IDO, selalu lapor, jadi lalu kami dari tim PPI mengcrosscheck mulai dari rekam medisnya, mewawancarai petugas, misalkan saat itu mendampingi dokter saat poli. Jadi kita tanya kondisi lukanya seperti apa.”</p>	<p>PPI mengcrosscheck mulai dari rekam medisnya, mewawancarai petugas.</p>
<i>Koding</i>		
S	Penggalian kasus (menyerahkan RM pasien IDO di tahun 2016).	•
5 H	<p>“kalau yang ini dari hiegyannya (pasien) yang kurang. Kalau yang Ida, saya pernah ikut gv, disini lukanya kotor, sangat kotor, dan memang dari komunikasi dari ibunya (hiegyannya) kurang. Jadi memang lukanya dibersihkan sehari dua kali. (S : Hiegyin pasien yang kurang ini Nampak atau bagaimana?). Iya hihi.. Nampak dok, missalkan kalau dirawat inapkan ada yang rambutnya rapih, atau spraynya rapih atau kotor, dari pakaiannya, dari itu sih. Lalu kalau kita mau menggali, saya menyampaikannya “e.. apakah kena</p>	

Inisial	Pertanyaan/Pernyataan	Hasil
	air, tidak, apakah makan makanan yang dipantang, tidak. Ada bantal juga kotor, kalau di kelas tiga kan, dulu ga pakai outside, kalau mau pakai outside itu berbayar, jadi ada pasien dengan ekonomi kurang itu memilih yang biasa mawon.”””	

Lampiran 5

Foto Kegiatan Wawancara kepada Responden



Gambar 1. Peneliti Melakukan Wawancara Mendalam kepada Pasien IDO RSUD Queen Latifa tahun 2016



Gambar 2. Peneliti Melakukan Wawancara Mendalam kepada Responden Petugas Medis RSUD Queen Latifa