

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG PENGGUNAAN  
ANTISEPTIK DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN**



**SUSILAWATI  
NIM: P07539019265**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN FARMASI  
2020**

## **KARYA TULIS ILMIAH**

### **GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG PENGGUNAAN ANTISEPTIK DI RSUP H.ADAM MALIK MEDAN**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi  
Diploma III Farmasi



**SUSILAWATI**  
**NIM: P07539019265**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**  
**JURUSAN FARMASI**  
**2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG PENGGUNAAN  
ANTISEPTIK DI RSUP H.ADAM MALIK**

**NAMA : SUSILAWATI**

**NIM : P07539019265**

Telah diterima dan diseminarkan dihadapan penguji.

Medan, April 2020

Menyetujui  
Pembimbing,

*Riza Fahlevi Wakidi, S.Farm. M.Si. Apt.*  
NIP. 198602112011011012

Ketua Jurusan Farmasi  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

*Dra. Masniah, M.Kes., Apt*  
NIP. 196204281995032001

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG PENGGUNAAN  
ANTISEPTIK DI RSUP H.ADAM MALIK**  
**NAMA : SUSILAWATI**  
**NIM : P07539019265**

**Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program  
Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan  
Medan, Juni 2020**

Penguji I

Penguji II

Nadroh Br. Sitepu, M.Si  
NIP. 198007112015032002

Ernoviya, M.Si., Apt  
NIP. 197311281994032001

Ketua Penguji

Riza Fahlevi Wakidi, M.Si., Apt  
NIP. 198602112011011012

Ketua Jurusan Farmasi  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Dra.Masniah, M.Kes., Apt  
NIP . 196204281995032001

**SURAT PERNYATAAN**  
**GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG PENGGUNAAN ANTISEPTIK DI**  
**RSUP H.ADAM MALIK MEDAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini

**Medan, Juni 2020**

**Susilawati**

**NIM : P07539019265**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES  
JURUSAN FARMASI  
KTI, JUNI 2020**

**Susilawati**

**Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Penggunaan Antiseptik di RSUP H.  
Adam Malik Medan  
x + 43 halaman, 2 gambar, 2 tabel, 2 lampiran**

**ABSTRAK**

Mencuci tangan adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan jari-jemari menggunakan air atau pun cairan lainnya oleh manusia dengan tujuan untuk menjadi bersih, sebagai ritual keagamaan, ataupun tujuan-tujuan lainnya. Antiseptik merupakan bahan kimia untuk mencegah multiplikasi mikroorganisme pada permukaan tubuh, dengan cara membunuh mikroorganisme tersebut atau menghambat pertumbuhan dan aktivitas metaboliknya. *Hand sanitizer* antiseptik yang sering digunakan adalah alkohol. Tujuan dari penelitian ini adalah ntuk mengetahui bagaimana gambaran pengetahuan penggunaan Antiseptikdi RSUP H. AdamMalik Medan tahun 2020.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survei deskriptif. Survei deskriptif adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat.

Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa dari 30 orang responden, yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 5 responden (10,7%) dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 responden (83,3%). Umur responden paling banyak adalah pada umur >65 tahun yaitu sebanyak 4 responden (13,3%). kategori pendidikan paling banyak adalah S1 yaitu sebanyak 16 responden (53,3%). Dari tingkat pengetahuan Pegawai di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2020 dalam kategori baik yaitu 86,7%.

Dari hasil penelitian didapatkan kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan Pegawai di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2020 dalam kategori baik yaitu 86,7%.

Kata Kunci : Pengetahuan, Hand Hygine, Antiseptik, RSUP H. Adam Malik  
Daftar Bacaan: 14 (2008-2019)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNICS OF MINISTRY OF HEALTH  
PHARMACY DEPARTMENT  
SCIENTIFIC PAPER, JUNI 2020**

**Susilawati**

**Relationship between Knowledge Level and the Use of Antiseptics in H. Adam Malik  
General Hospital Medan**

**x + 43 pages, 2 pictures, 2 tables, 2 appendices**

**ABSTRACT**

An increasingly widespread virus can weaken the human immune system resulting in a person easily falling sick.

This study aims to determine the relationship between the level of knowledge and the use of antiseptics in H. Adam Malik Hospital Medan.

This research is a descriptive analytic study with cross sectional approach which examined 30 respondents. Data were collected through a questionnaire and analyzed univariately and bivariately which then tested with the Chi-Square test.

Through the research results it is known that all employees of H. Adam Malik Medan have a fairly good knowledge level (10%), all students are in good category (86.7%).

This study concluded that the level of knowledge of employees at H. Adam Malik Hospital Medan in 2020 is in the good category, 86.7%.

Keywords: Knowledge, Action, Prevention, Antiseptic.

References: 14 (2008-2019)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkat dan rahmat-Nya sehingga Penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik. Adapun judul Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Gambaran Pengetahuan Tentang Penggunaan Antiseptik Di RSUP H. Adam Malik”. Dalam penyusunan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, Penulis banyak mendapat bimbingan, saran, bantuan serta doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Medan.
2. Ibu Dra. Masniah, M.Kes, Apt. selaku Ketua Jurusan Farmasi Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan
3. Ibu Dra. Anteti Tampubolon, M.Si, Apt. selaku pembimbing Akademik yang telah membimbing Penulis selama menjadi mahasiswa di Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan
4. Bapak Riza Fahlevi Wakidi, M.Si., Apt, selaku Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah sekaligus Ketua Penguji yang telah mengantarkan Penulis mengikuti Ujian Akhir Program (UAP) serta memberikan arahan dan masukan kepada Penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Nadroh Br. Sitepu, M.Si, selaku Dosen Penguji I Karya Tulis Ilmiah dan Ujian Akhir Program yang telah memberikan masukan kepada Penulis.
6. Ibu Ernoviya, M.Si.,Apt, selaku Dosen Penguji II Karya Tulis Ilmiah dan Ujian Akhir Program yang telah memberikan masukan kepada penulis.
7. Seluruh Dosen dan Staf di Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan
8. Teristimewa kepada kedua orang tua yang sangat Penulis sayangi dan cintai, Ayahanda Dulhatam dan Ibunda Nur'aini yang selalu mendoakan dan memotivasi Penulis agar tetap bersemangat untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Seluruh teman-teman dan sahat Penulis Susilawati yang selalu memberikan motivasi serta dukungan kepada Penulis selama dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.



10. Seluruh teman-teman seperjuangan Mahasiswa dan Mahasiswi angkatan 2020 di Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.

Seperti kata pepatah “Tak ada Gading yang tak Retak”. Demikian pula dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis menerima segala saran dan kritik yang bersifat membangun dari setiap pembaca demi penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa melimpahkan rahmat-Nya dan Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Medan, Juni 2020

Penulis

Susilawati

Nim. P07539019265

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
SURAT PERNYATAAN .....	iii
ABSTRAK.....	iv
<i>ABSTRACT</i> .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan masalah.....	2
1.3. Tujuan Penelitian .....	2
1.3.1. Tujuan Umum.....	2
1.4. Manfaat Penelitian2 .....	
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA .....	3
2.1. Definisi pengetahuan .....	3
2.1.1.1 Pengetahuan.....	3
2.2. Rumah Sakit .....	4
2.2.1 Klasifikasi Rumah sakit.....	6
2.2.2 Profil Rumah Sakit Umum Pusat H.Adam Malik Medan .....	7
2.2.3 Tugas Pokok .....	8
2.2.4 Fungsi.....	8
2.2.5 Struktur Organisasi .....	8
2.2.6 Komite Etik Dan Hukum .....	9
2.2.7 Satuan Pemeriksa Intern .....	9
2.2.8 Dewan Pengawas .....	9
2.2.9 Visi Dan Misi .....	9
2.2.10 Motto .....	10
2.3. Ccssd ( <i>Central Steril Supply Department</i> ) .....	10
2.4. Flora Normal Kulit .....	11
2.5. <i>Hand Hygine</i> .....	12
2.6. Antiseptik .....	14
2.7. Infeksi Nosokomial.....	16
2.7.1 Epidemilogi Infeksi Nosokomial .....	17
2.7.2 Penilaian Yang Digunakan Untuk Infeksi Nosokomial .....	17
2.8. Kerangka Konsep .....	18
2.9. Definisi Operasional.....	18

BAB III. METODE PENELITIAN .....	19
3.1. Jenis dan Desain Penelitian .....	19
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	19
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian.....	19
3.3.1. Populasi.....	19
3.3.2. Sampel .....	19
3.4. Jenis dan Cara Pengumpulan Data .....	19
3.4.1. Data Primer.....	19
3.5. Pengolahan Data dan Analisa Data .....	20
3.5.1. Pengolahan Data.....	20
3.5.2. Analisa Data .....	20
3.5.3 Metode Pengukuran Variabel .....	20
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN .....	22
4.1 Hasil Penelitian .....	22
4.1.1 Profil Lahan .....	22
4.1.2 Karakteristik Responden .....	22
4.1.3 Tingkat Pengetahuan .....	23
BAB V. KESIMPULAN DAN SARA .....	25
5.1 Kesimpulan .....	25
5.2 Saran .....	25
Daftar Pustaka .....	26
Lampiran .....	28

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.2 Jumlah Mikroorganisme Pada Tangan .....	11
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin .....	22
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Usia.....	22
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Pendidikan.....	23
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Terhadap Penggunaan Antiseptik .....	23

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Langkah-langkah mencuci tangan .....	14
Gambar.2.2. Kerangka Konsep .....	18

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Hygiene adalah istilah yang digunakan untuk mencuci tangan menggunakan antiseptik pencuci tangan 6 langkah. Pada tahun 2009, WHO mencetuskan *global patient safety challenge* dengan *clean care is safe care*, yaitu merumuskan inovasi strategi penerapan hand hygiene untuk petugas kesehatan dengan *my five moment for hand hygiene* adalah melakukan cuci tangan, sebelum bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih/steril, setelah bersentuhan dengan pasien, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien, setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien. (WHO 2009) sebuah penelitian pada 40 rumah sakit melaporkan kepatuhan tenaga kesehatan yang melakukan hand hygiene sebelum dan setelah pasien bervariasi antara 24% sampai 89% (rata-rata 56,6%).

Kesadaran cuci tangan (*hand hygiene*) pada petugas kesehatan merupakan perilaku yang mendasar dalam upaya mencegah infeksi silang. Cuci tangan mempunyai pengaruh besar terhadap pencegahan terjadinya infeksi nosokomial di rumah sakit dan perawat mempunyai andil besar karena berinteraksi dengan pasien selama 24 jam. (Neila Fauzia, 2014).

Mencuci tangan adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan jari-jemari menggunakan air atau pun cairan lainnya oleh manusia dengan tujuan untuk menjadi bersih, sebagai ritual keagamaan, ataupun tujuan-tujuan lainnya. Antiseptik merupakan bahan kimia untuk mencegah multiplikasi mikroorganisme pada permukaan tubuh, dengan cara membunuh mikroorganisme tersebut atau menghambat pertumbuhan dan aktivitas metaboliknya. *Hand sanitizer* antiseptik yang sering digunakan adalah alkohol. Alkohol telah digunakan secara luas sebagai obat antiseptik kulit karena mempunyai efek menghambat pertumbuhan bakteri. (Fajar Ardi Desiyanto. 2013)

Ruangan yang menggunakan Antiseptik di Rumah Sakit Umum Pusat H.Adam Malik yaitu: ruang rawat pasien, kamar bedah, ruang ICU, ruang praktek dokter, dan yang paling banyak digunakan pada ruangan Rindu B.

Dari latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Pengetahuan Tentang Penggunaan Antiseptik di RSUP H.Adam Malik Medan.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana gambaran pengetahuan tentang penggunaan Antiseptik di RSUP.H. Adam Malik Medan tahun 2020.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui bagaimana gambaran pengetahuan penggunaan Antiseptik di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2020.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

- a. Bagi peneliti adalah untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama kuliah dan sebagai bekal untuk menambah pengetahuan dan pengalaman khususnya dibidang penelitian.
- b. Bagi institusi adalah hasil dari penelitian ini dapat memberikan pengetahuan mengenai penggunaan Antiseptik di RSUP.H.Adam Malik Medan
- c. Bagi masyarakat adalah untuk memberikan informasi terkait pentingnya pemakaian Antiseptik sebagai pengganti sabun untuk mencuci tangan di lingkungan RSUP.H.Adam Malik Medan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Definisi Pengetahuan**

##### **2.1.1 Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indera pengelihatn, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia disebutkan bahwa pengetahuan atau tahu adalah mengerti sesudah dilihat atau sesudah menyaksikan, mengalami atau setelah dipelajari.

Pengetahuan memiliki 6 tingkatan, yaitu :

a. Tahu

Tahu diartikan hanya sebagai memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi dalam dilakukan dalam beberapa hal seperti penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, dan prinsip.

d. Analisis

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah. Salah satu tanda seseorang sudah mencapai tahap ini adalah orang tersebut mampu membedakan, memisahkan, mengelompokkan, atau membuat diagram terhadap suatu obyek.



e. Sintesis

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Secara lebih sederhana, sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi

Evaluasi adalah kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap obyek tertentu. Penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau yang telah ada sebelumnya.

## 2.2 Rumah Sakit

Rumah sakit dalam perjalanan sejarahnya mengalami perkembangan yang berpengaruh terhadap fungsi dan perannya. Rumah sakit berfungsi untuk mempertemukan dua tugas prinsip yang membedakan dengan lembaga lainnya yang melakukan kegiatan pelayanan jasa. Pada perinsipnya rumah sakit merupakan instusi yang mempertemukan tugas yang didasari oleh dalil-dalil etik medik, karena merupakan tempat pekerjanya para profesional, para penyandang lafal sumpah medik yang diikat dalil-dalil Hipocrates dalam melakukan tugas profesionalnya. Selain itu, rumah sakit juga bertindak sebagai instusi yang bergerak dalam hubungan-hubungan hukum dengan masyarakat atau pasien yang tunduk pada norma hukum dan norma etik masyarakat. Sehubungan dengan hal tersebut, maka dalam Kode Etik Rumah Sakit Indonesia 2001 ditegaskan, bahwa rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan merupakan unit sosio ekonomi, yang harus mengutamakan tugas kemanusiaan dan mendahulukan fungsi sosialnya dan bukan mencari keuntungan semata. Yang dimaksud fungsi sosial rumah sakit adalah sebagian dari tanggung jawab yang melekat pada setiap rumah sakit, yang merupakan ikatan moral dan etik dari rumah sakit dalam membanttu pasien khususnya yang kurang/tidak mampu memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan (Endang Wahyati Yustina, 2012)

Pada dasarnya rumah sakit merupakan saran atau fasilitas pelayanan kesehatan yang tugas utamanya adalah melayani kesehatan perorangan Disamping pelayanan lainnya. Selanjutnya yang dimaksud dengan fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/ atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan baik itu promotif, preventif, kuratif

maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/ atau masyarakat (Pasal 1 angka 7 UU K NO. 36 Tahun 2009). Dalam kaitan ini yang dimaksud dengan rumah sakit ditentukan Pasal 1 angka 1 UU RS NO 44 Tahun 2009 adalah instansi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan rawat inap rawat jalan dan rawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna yang dimaksud adalah pelayanan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pelayanan tugas kesehatan perorangan secara paripurna tersebut pada dasarnya, rumah sakit mempunyai fungsi menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit (Endang Wahyani Yustina.2012).

Fungsi utama rumah sakit menurut ketentuan Pasal 5 UU RS No. 44 Tahun 2009 adalah:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan paripurna tingkat kedua adalah upaya kesehatan perorangan tingkat lanjut dengan mendayagunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan statistik. Selanjutnya, yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan paripurna tingkat ketiga adalah upaya kesehatan perorangan tingkat lanjut dengan mendayagunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan subspecialistik.

Konsil Kesehatan Indonesia memberikan pengertian rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan yang memiliki sarana rawat inap. Picard mengemukakan bahwa rumah sakit pada masa dahulu merupakan tempat untuk mengatasi atau sebagai suatu lembaga dimana calon tenaga medis meningkatkan kemahirannya (Endang Wahyani Yustina.2012).

Azhur Azwar dalam bukunya Pengantar Administrasi Kesehatan mengenai batasan rumah sakit dapat mengemukakan sebagai berikut (Azrul Azwar.2004):

- a) Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesianambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang di derita pasien.
- b) Rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya yang diselenggarakan.
- c) Rumah sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan.

Selanjutnya Sofwan Dahlan (2000), mengemukakan bahwa yang di maksud dengan rumah sakit adalah:

- a. Sebuah tempat kerja, yang sangat padat dengan masalah, oleh karenanya perlu ada *prolem solving system*.
- b. Sebuah fasilitas publik yang esensial, yang merepresentasikan inventasi sumber daya manusia, modal dan sumber daya lainnya guna memberikan layanan penting (*critical services*) bagi masyarakat.
- c. Sebuah proses kerja organisasi, yang inputnya berupa personil, peralatan, daya, dana, informasi, integrasi psikologi sosial dan manajemen, yang hasilnya disersahkan kembali kepada lingkungan kerja dalam bentuk finished aouts. Disamping itu rumah sakit harus dapat mempertahankan identitas dan integrasi sebagai sebuah sistem sepanjang waktu.

Berdasarkan pendapat diatas, pada hakikatnya rumah sakit adalah suatu lembaga atau organisasi yang membutuhkan sarana dan prasarana, sumberdaya, memiliki visi sosial, serta padat akan masalah hukum(Sofyan Dahlan, 2000).

### **2.2.1 Klasifikasi Rumah sakit**

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit khusus. Rumah sakit adalah rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan pada semua jenis dan bidang penyakit,

sedangkan rumah sakit khusus adalah rumah sakit yg memberikan pelayanan utama pada suatu bidang atau suatu penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya. Selanjutnya menurut ketentuan Pasal 12 Permenkes No. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan perizinan Rumah sakit.

1. Rumah Sakit Umum sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 11 diklasifikasikan menjadi:
  - a. Rumah Sakit Umum Kelas D diklasifikasikan menjadi:
  - b. Rumah Sakit Umum Kelas D
  - c. Rumah Sakit Umum Kelas D pratama.
2. Rumah Sakit Khusus menjadi:
  - a. Rumah Sakit Khusus Kelas A
  - b. Rumah Sakit Khusus Kelas B
  - c. Rumah Sakit Khusus Kelas C.

Selanjutnya, Rumah Sakit Umum Kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tiga belas) subspecialis Rumah Sakit Umum Kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) subspecialis dasar. Rumah Sakit Kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik.

Rumah Sakit Umum Kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar .

Rumah Sakit Khusus kelas A adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang lengkap. Rumah Sakit Khusus Kelas B adalah Rumah Sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang terbatas. Rumah Sakit Khusus kelas C adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang minimal (*Peraturan Menteri Kesehatan RI No.56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, 2014*).

### **2.2.2 Profil Rumah Sakit Pusat H.Adam malik**

Rumah Sakit Umum Pusat H.Adam Malik Medan adalah unit pelaksanaan Teknis di Lingkungan Kementerian Kesehatan yang berada di bawah dan tanggung jawab kepada Direktur Jendral Bina Upaya Kesehahatan RSUP.H.Adam Malik dipimpin oelh seorang Kepala yang disebut Direktur Utama(Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUP H.Adam Malik Medan, 2015).

### **2.2.3. Tugas Pokok**

Berdasarkan permenkes No.244/MENKES/PER/III/2008 tanggal 11 Maret 2008 tentang organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Pusat H.Adam Malik mempunyai tugas menyelenggarakan upaya penyembuhan dan pemilihan secara paripurna,pendidikan,penelitian dan pengembangan secara sersi,terpadu dan berkesinambungan dengan upaya peningkatan kesehtan lainnya serta melaksanakan upaya rujukan(Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUP H.Adam Malik Medan.2015).

### **2.2.4. Fungsi**

Dalam melaksanakan tugas Rumah Sakit Umum Adam Malik Menyelenggarakan fungsi :

- Pelayanan dan asuhan keperawatan;
- Penunjang medis dan non medis;
- Pengolahan sumber daya manusia;
- Pendidikan dan penelitian secara terpadu dalam bidang propesi kedokteran dan pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- Pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan lainnya;
- Penelitian dan pengembangan;
- Pelayanan rujukan;
- Administrasi umum dan keuangan.

### **2.2.5Struktur Organisasi**

Susunan organisasi Rumah Sakit Umum Pusat H.Adam Malik terdiri dari:

- Direktorat Medik dan Keperawatan
- Direktorat Sumber daya Manusia dan pendidikan
- Direktorat Keuangan
- Direktorat Umum dan Oprasional

- Unit-Unit non Struktural

Setiap Direktorat dipimpin oleh seseorang Direktur yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Utama.

#### **2.2.6. Komite Etik dan Hukum**

Komite Etik dan Hukum merupakan wadah non struktural yang keanggotaannya di pilih dan diangkat oleh Direktur Utama Dengan masa kerja 3 (tiga) tahun, di pimpin oleh seorang ketua yang di angkat dan di berhentikan oleh Direktur Utama, mempunyai tugas memberikan pertimbangan kepada Direktur Utama dalam hal menyusun dan merumuskan *medicoetikolegal* dan etika pelayanan rumah sakit, penyelesaian masalah etik kedokteran, etik rumah sakit, pemeliharaan etika penyelenggaraan fungsi rumah sakit, kebijakan yang terkait dengan "*hospital bylaws*"serta *medical staff bylaws*", gugus tugas bantuan hukum dalam penanganan masalah hukum di rumah sakit.

#### **2.2.7 Satuan Pemeriksaan Intern**

Satuan pemeriksaan intern adalah Satuan Kinerja Fungsional yang bertugas melaksanakan pemeriksaan intern rumah sakit dan berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur utama.

#### **2.2.8 Dewan Pengawas**

Dewan Pengawas bertugas melakukan pengawasan terhadap pengurusan Badan Layanan Umum yang meliputi pelaksanaan rencana bisnis dan anggaran, rencana strategi bisnis jangka panjang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, memberikan pendapat dan saran kepada kementerian kesehatan dan kementerian keuangan mengenai rencana bisnis dan anggaran yang di usulkan oleh pejabat pengelola BLU, mengikuti perkembangan kegiatan BLU, memberikan laporan kepada Kementerian Kesehatan dan Kementerian Keuangan apabila terjadi gejala penurunannya kinerja BLU dan memberikan nasehat kepada pengelola pejabat BLU dalam melaksanakan pengurusan BLU sesuai Kemenkes Nomor : 351/Menkes/SK/II/2011.

### 2.2.9 Visi Dan Misi

Visi Rumah Sakit Umum Pusat H.Adam Malik adalah “Menjadi Pusat Rujukan Pelayanan Kesehatan Pendidikan dan Penelitian yang mandiri dan Unggul di Sumatera.

Visi tersebut di wujudkan melalui misi Ruamah Sakit Umum Pusat H.Adam Malik yaitu:

1. Melaksanakan pelayanan kesehatan paripurna, bermutu dan terjangkau, melaksanakan pendidikan, pelatihan serta penelitian yang profesional.
2. Melaksanakan kegiatan pelayanan dengan prinsip efektif, efisiensi, akuntabel, dan mandiri.

### 2.2.10. Motto

Mengutamakan keselamatan pasien dengan Pelayanan”**PATEN**”

P=pelayanan

A=akurat

T=terjangkau

E=efisien

N=nyaman

Budaya Kerja Profesional;

Bekerja secara cermat, tertib, disiplin dan semangat yang tinggi dengan kemampuan optimal, melakukan tugas dengan pengetahuan dan keterampilan terkini dengan perhitungan tepat, cepat, dan matang serta berani mengambil resiko (Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUP H.Adam Malik Medan. 2015).

## 2.3 CSSD (*Central Steril Supply Department*)

Instalasi pusat sterilisasi adalah unit pelayanan non struktural yang berfungsi memberikan pelayanan sterilisasi yang sesuai standar dan memenuhi kebutuhan barang steril di rumah sakit. Instalasi Pusat Sterilisasi ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit. Kepala Instalasi Pusat Sterilisasi dibantu oleh tenaga-tenaga fungsional dan atau tenaga non medis. Tujuan dari Instalasi Pusat sterilisasi yaitu membantu unit lain di rumah sakit yang membutuhkan kondisi steril, untuk mencegah terjadinya infeksi, menurunkan angka kejadian infeksi dan membantu mencegah serta menengulangi infeksi nosokomial, efisiensi tenaga

medis/para medis untuk kegiatan yang berorientasi pada pelayanan terhadap efisien, serta menyediakan dan menjamin kualitas hasil sterilisasi terhadap produk yang di hasilkan (PIPSI.2009).

CSSD (*Central Steril Supply Departement* ) atau instalasi Pusat Sterilisasi menyediakan sebuah rumah sakit dengan pelayanan di bidang pasokan prosesing dan distribusi. Departemen ini bertanggung jawab untuk pembersihan,dekontaminasi dan sterilisasi semua instrumen dan perlengkapan (PIPSI.2009). Cacat pada sterilisasi dapat menyebabkan konsekuensi serius dan beban tidak hanya produk tetapi juga struktur dan proses kerja di CSSD. Pengembangan proses indikator mutu harus berasal dari *review* literatur dan analisis situasi, diikuti oleh ahli/pakar dan studi kelayakan. Di Thailand, masing-masing CSSD memiliki deskripsi pekerjaan dan tugas intruksi sendiri. Intruksi kualitas untuk proses sterilisasi, misalnya *test tape*, *test pack*, dan untuk produk, misalnya tes spora telah di gunakan. Satu set indikator kualitas untuk penilaian keseluruhan kualitas CSSD demikian diperlukan, indikator-indikator ini harus ilmiah dan praktis (Poonsap Soparat, 2005).

#### 2.4.Flora Normal Kulit

Karena pajanan yang terus menerus dan adanya kontak dengan transien. Kulit dan membran mukosa mengandung berbagai mikroorganiseme yang tersusun menjadi dua kelompok :

- a. Flora residen terdiri dari jenis mikroorganisme yang relatif tetap dan secara teratur ditemukan di daerah tertentu dan pada usia tertentu. Jika terganggu, flora lingkungan, kulit sangat mudah mengandung mikroorganisme tersebut secara cepat akan hidup kembali dengan sendirinya.
- b. Flora residen terdiri dari mikroorganisme non patogen atau secara potensial bersifat patogen yang menempati kulit atau membran mukosa selama beberapa jam, hari atau minggu berasal dari lingkungan, tidak menyebabkan penyakit dan tidak mampu menghidupkan dirinya sendiri secara permanen di pertemuan (Irianto Koes, 2006).

**Tabel 2.2.Jumlah Mikroorganisme Pada Tangan**

Lokasi pada tangan	Kepadatan mikroorganisme
I. Dibawah kuku jari	61.368 CFU/cm



II. Telapak tangan	847 CFU/cm
III. Punggung tangan	250 CFU/cm
IV. Disela jari	223 CFU/cm
V. Diatas kukujari	89 CFU/cm

Sumber : Mikrobiologi kedokteran, 2005

## 2.5 Hand Hygiene

*Hand hygiene* adalah istilah yang umum digunakan untuk mengarah kepada semua kegiatan untuk membersihkan tangan. Cara terpenting untuk mencegah penularan agen infeksius antar manusia atau dari daerah yang memiliki kandungan mikroba tinggi, misalnya mulut, hidung, atau usus, ke tempat yang berpotensi terinfeksi adalah dengan mencuci tangan (WHO, 2009). Dengan mencuci tangan menggunakan cairan antiseptik pada lima momentum, yaitu sebelum melakukan prosedur antiseptik, sebelum berhubungan (kontak) dengan pasien, setelah bersentuhan langsung dengan pasien, setelah kontak dengan lingkungan di sekitar pasien, dan setelah kontak dengan cairan tubuh yang memiliki resiko (WHO, 2009). Banyak faktor yang mempengaruhi kurangnya pengetahuan personil tenaga kesehatan tentang pentingnya kebersihan tangan dalam mengurangi penyebaran infeksi (Boyce J.M, Pittet D, 2002).

### a. Tujuan Mencuci Tangan

- i. Mengangkat mikroorganisme yang berada di telapak tangan.
- ii. Mencegah infeksi silang (*cross infection*)
- iii. Menjaga kondisi tangan agar tetap steril
- iv. Untuk melindungi diri dan pasien dari kejadian infeksi
- v. Memberikan perasaan segar dan bersih sehabis mencuci tangan (Susiati, 2008).

### b. Indikasi Mencuci Tangan

Berikut ini merupakan indikasi-indikasi yang mengharuskan kita untuk mencuci tangan antara lain adalah :

- i. Jika telapak tangan terasa dan terlihat kotor
- ii. Sebelum dan sesudah memegang anak
- iii. Sebelum dan sesudah memegang makan dan minum
- iv. Setelah memegang benda-benda yang memungkinkan mengandung penyakit seperti muntahan, darah, cairan tubuh
- v. Sebelum memberikan obat kepada pasien (Depkes RI, 2007)

Dalam buku pedoman Pengendalian Infeksi Nosokomial PJNHK disebutkan bahwa cuci tangan wajib dilakukan oleh :

- i. Setiap orang yang mempunyai hubungan langsung atau kontak langsung dengan pasien seperti dokter, perawat, fisioterapi, dan petugas medis lainnya.
- ii. Setiap orang tidak langsung kontak dengan pasien seperti ahli gizi, farmasi, petugas laboratorium.
- iii. Setiap personel yang melakukan prosedur terhadap pasien yang sudah terkena infeksi harus menggunakan sarung tangan.
- iv. Setiap orang yang bekerja di rumah sakit (Depkes RI.2005).

#### c. Macam-Macam Mencuci Tangan

Kegiatan mencuci tangan dapat dibagi menjadi tiga cara, yaitu : cuci tangan bersih, cuci tangan steril, dan cuci tangan aseptik (Potter dan Perry, 2005).

##### i. Cuci tangan bersih

Mencuci tangan bersih adalah membersihkan tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir (Potter dan Perry, 2005).WHO sendiri telah mengeluarkan regulasi mengenai peraturan mencuci tangan yang baik dan benar untuk kalangan medis maupun kalangan perseorangan/masyarakat.

##### ii. Cuci tangan Aseptik

Mencuci tangan aseptik adalah mencuci tangan yang dilakukan sebelum tindakan aseptik pada pasien dengan menggunakan larutan antiseptik. Mencuci tangan dengan larutan antiseptik, khusus nya bagi petugas yang berhubungan dengan pasien yang mempunyai penyakit menular atau sebelum melakukan tindakan bedah aseptik dengan antiseptik dan sikat steril. Prosedur mencuci tangan anti septik sama dengan antiseptik dan sikat steril. Prosedur mencuci tangan bersih, hanya saja bahan deterjen atau sabun diganti dengan antiseptik

dan setelah mencuci tangan tidak boleh menyentuh bahan yang tidak steril (Kozier & ErbG, 2009).

### iii. Cuci tangan steril

Teknik mencuci tangan steril adalah mencuci tangan secara steril (cuci hama), khususnya bila akan melakukan tindakan pembedahan atau operasi. Cuci tangan dengan pedal kaki atau pengontrol lutut, sabun antimikrobal (tidak iritatif, spektrum luas, kerja cepat), sikat scrub bedah dengan pembersih kuku dari plastik, masker kertas dan topi atau penutup kepala, handuk steril, pakaian di ruang scrub dan pelindung mata, penutup sepatu (Kozier & ErbG, 2009).

#### I. Cara Mencuci Tangan

Berikut ini merupakan cara mencuci tangan yang baik dengan menggunakan cairan antiseptik/*Antiseptik* menurut WHO seperti terlihat pada gambar di bawah ini



Gambar. 2.1. Langkah-langkah mencuci

## 2.6 Antiseptik

Antiseptik adalah zat yang berfungsi untuk menghambat pertumbuhan dan pembunuhan mikroorganisme yang hidup pada permukaan tubuh manusia. Antiseptik ini bekerja dengan cara merusak lemak yang berada pada membran bakteri atau dapat juga melalui cara menghambat kerja enzim yang berada pada bakteri. Enzim ini berfungsi dalam biosintesis asam lemak pada bakteri (Isdiartuti, D dan S. Retno, 2005).

Antiseptik dituntut mempunyai persyaratan antara lain:

- a. Antiseptik harus mempunyai spektrum luas, dengan artian dapat membunuh virus, bakteri, jamur, dan sebagainya;
- b. Tidak merusak permukaan kulit maupun mukosa pada kulit;
- c. Mempunyai efek yang bertahan lama dan efek kerjanya cepat;
- d. Daya absorpsi maupun toksisitas dari anti septik rendah melalau kulit dan mukosa;
- e. Kinerja dari antiseptik/*Antiseptik* tidak dipengaruhi dengan adanya darah (Darmadi, 2008).

Kriteria suatu desinfektan yang ideal adalah bekerja dengan cepat untuk menginaktivasi mikroorganisme pada suhu kamar, berspektrum luas, aktivitas yang tidak dipengaruhi oleh bahan organik, pH, temperatur, dan kelembaban, tidak toksik pada hewan dan manusia, tidak bersifat korosif, bersifat biodegradable, memiliki kemampuan menghilangkan bau yang kurang sedap, tidak meninggalkan noda, stabil, mudah digunakan, dan ekonomis (Siwandono dan Bucher, W and Ulaeto, 2010).

Penggunaan dari antiseptik dan desinfektan sendiri perlu mempertimbangkan adanya efek toksisitas jangka pendek serta jangka panjang agen tersebut karena keduanya masih memungkinkan memiliki aktivitas biosidal umum dan dapat diakumulasikan pada lingkungan, tubuh pasien, dan petugas kesehatan yang menggunakan antiseptik tersebut (Katzug, Bertram, G, 2010).

Berbagai jenis larutan antiseptik menunjukkan efek anti bakteri. Namun, selain itu larutan antiseptik juga memiliki sifat toksik terhadap sel host tetapi secara klinis tidak menunjukkan hasil yang berbeda secara signifikan jika dibandingkan dengan kontrol (Susianti, 2008).

Berikut ini merupakan beberapa golongan antiseptik yang sering digunakan antara lain :

a. Alkohol

Mayoritas antiseptik yang ada dan beredar pada masyarakat merupakan antiseptik yang berbasis alkohol dan mengandung isopropanol dan ethanol (Rutala, W.A, 2008). Alkohol sendiri juga merupakan zat yang dapat diandalkan dan paling efektif untuk digunakan dalam sterilisasi dan desinfeksi (Sarif A, Ascobat. P, 2012). Alkohol juga merupakan zat yang mempunyai aktivitas antimikroba spektrum luas dalam membunuh bakteri, virus, dan jamur, tetapi alkohol yang paling baik yaitu antara 70%-90%, dan yang biasa digunakan sebagai antiseptik pada kulit yaitu yang mempunyai kandungan sebanyak 70%. Kandungan alkohol diatas 90% atau dibawah 50% biasanya kurang efektif protein yang dapat pada dinding sel bakteri (Bertram G, 2012). Oleh karena itu membran sel pada bakteri akan rusak dan enzim-enzim yang berada pada bakteri akan rusak. Penggunaan alkohol dengan cara usap tangan telah terbukti mampu menurunkan penularan bakteri-bakteri patogen nosokomial dan direkomendasi oleh *Centers for Disease Control and Prevention* atau disingkat dengan CDC sebagai metode dekontaminasi tangan yang di anjurkan (WHO, 2009, Katzung, 2012).

b. Halogen

Halogen meliputi senyawa-senyawa klorin dan iodium, baik yang terdiri dari bahan organik maupun anorganik. Larutan iodium baik dalam air maupun dalam alkohol bersifat sangat antiseptik dan telah di pakai sejak lama sebagai antiseptik kulit sebelum pembedahan (Sarif A, Ascobat P, 2012). Iodin merupakan antiseptik yang bekerja paling aktif pada kulit manusia namun iodin jarang digunakan karena dapat menimbulkan reaksi hipersensitivitas pada kulit (Katzung, 2012).

## 2.7 Infeksi Nosokomial

Infeksi nosokomial dapat diartikan sebagai infeksi yang diperoleh atau terjadi pada rumah sakit. Nosokomial sendiri berasal dari bahasa Yunani, yang terdiri dari kata *nosos* yang artinya penyakit dan *komeo* yang berarti merawat. Nosokomial berarti tempat untuk merawat dengan kata lain dari rumah sakit (Darmadi, 2008). Infeksi nosokomial dapat juga diartikan sebagai infeksi yang

diperoleh atau di alami oleh pasien selama pasien mendapat perawatan di rumah sakit. Infeksi yang timbul dalam waktu 48 jam setelah di rawat dirumah sakit sampai dengan 30 hari lepas rawat dianggap sebagai infeksi nosokomial (Duel, G, 2002. Olmsted, R.1996).

Pada suatu rumah sakit yang mempunyai ICU, angka infeksi nosokomialnya lebih tinggi jika dibandingkan dengan rumah sakit yang tidak mempunyai ICU. Angka infeksi nosokomial juga lebih tinggi di rumah sakit pengobatan yang bersifat invasif (Zulkarnaini, 2009). *Pseudomonas Aeruginosa Multi Resistant (PAMR)* dan *Methicillin Resistant Staphylococcus aureus (MRSA)* merupakan bakteri utama yang dapat menyebabkan infeksi nosokomial. *Methicillin resistant Staphylococcus aureus* sering kali dapat menyebabkan infeksi berupa infeksi pada saluran pernafasan, infeksi pada mata, kulit maupun pada telinga (Harrison, 2005).

### **2.7.1. Epidemiologi Infeksi Nosokomial**

Infeksi nosokomial merupakan kejadian terbanyak di negara miskin dan negara yang sedang berkembang karena penyakit-penyakit infeksi masih menjadi penyebab utama. Sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit di 14 negara yang bersal dari Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik tetap menunjukkan adanya infeksi nosokomial dengan Asia Tenggara sebanyak 10,0% berdasarkan penelitian WHO (Departmen Kesehatan RI, 2012).

Penularan dari infeksi nosokomial dapat terjadi melalui cara silang (*cross infektion*) dari satu pasien kepada pasien lainnya atau infeksi diri sendiri dimana kuman sudah berada pada pasien, kemudian melalui suatu gesekan kuman berpindah tempat dan di tempat yang baru menyebabkan infeksi (Setiohadi B, 2006). Infeksi nosokomial bisa juga disebabkan oleh kuman yang berasal dari benda atau bahan yang tidak bernyawa yang berada di sekitar lingkungan rumah sakit atau disebut juga infeksi lingkungan (*Environmental infektion*), misalnya lingkungan rumah sakit yang lembab (Departmen Kesehatan RI, 2012).

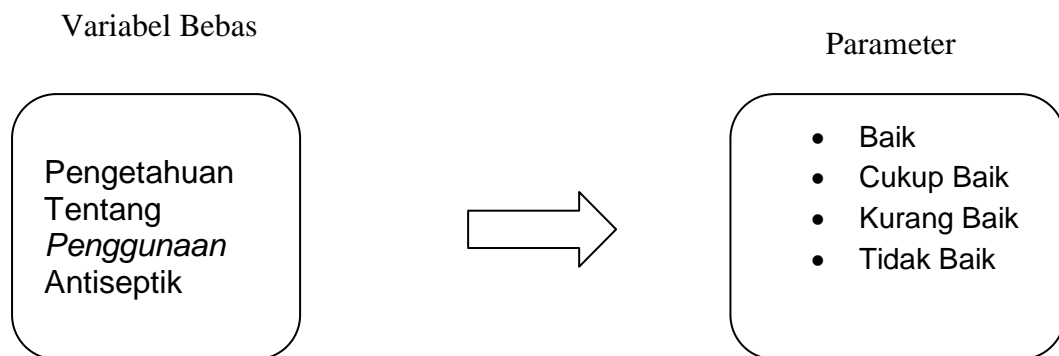
### **2.7.2. Penilaian yang Digunakan untuk Infeksi Nosokomial**

Infeksi nosokomial atau disebut juga dengan "*Hospital Acquired Infektion*" apa bila memenuhi kriteria-kriteria sebagai berikut :

- a. Waktu mulai dirawat tidak didapatkan tanda-tanda klinik infeksi dan tidak sedang dalam masa inkubasi infeksi tersebut.
- b. Infeksi terjadi sekurang-kurangnya 3x24 jam sejak pasien mulai dirawat.
- c. Infeksi terjadi pada pasien dengan masa perawatan yang lebih lama dari waktu inkubasi infeksi tersebut.
- d. Infeksi terjadi pada neonatas yang diperbolehkan dari ibunya pada saat persalinan atau selama dirawat di rumah sakit.

Bila pada waktu mulai dirawat di rumah sakit sudah ada tanda-tanda infeksi tetapi terbukti bahwa infeksi didapat penderita pada waktu perawatannya dan belum pernah dilaporkan sebagai infeksi nosokomial (Departmen Kesehatan RI, 2012).

## 2.8. Kerangka Konsep



Gambar. 2.2. Kerangka Konsep

## 2.9. Definisi Operasional

- a. Pengetahuan tentang menggunakan Antiseptik merupakan hasil tahu yang ditentukan dengan skala ordinal yaitu baik, cukup baik, kurang baik dan tidak baik.
- b. Antiseptik merupakan sediaan adalah zat yang berfungsi untuk menghambat pertumbuhan dan pembunuhan mikroorganisme yang hidup pada permukaan tubuh manusia.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survei deskriptif. Survei deskriptif adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat. Dalam bidang kesehatan, survei deskriptif digunakan untuk menggambarkan atau memotret masalah kesehatan serta yang terkait dengan kesehatan sekelompok penduduk atau orang yang tinggal dalam komunitas tertentu (Notoatmodjo, 2017).

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RSUP.H.Adam Malik Medan dimulaidari bulan Maret sampai Mei 2020.

#### **3.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **3.3.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pegawai yang ada di RSUP.H.Adam Malik Medan Kota Medan Tahun 2020.

##### **3.3.2 Sampel**

Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik random sampling dimana sampel yang akan diambil adalah sebanyak 30 orang pegawai RSUP.H.Adam Malik Medan Kota Medan.

#### **3.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

##### **3.4.1 Data Primer**

Data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti. Data dikumpulkan dari lembaran laporan yang berupa kuesioner yang diberikan kepada responden yang berisikan pertanyaan dan dipilih jawaban yang telah ditetapkan.



### 3.5 Pengolahan Dan Analisa Data

#### 3.5.1 Pengolahan Data

Dalam penelitian ini, data pengetahuan terhadap penggunaan Antiseptik diperoleh langsung dengan menggunakan kuesioner. Data yang dikumpulkan diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2017):

##### Penyuntingan Data (*editing*)

Hasil kuesioner yang diperoleh atau perlu disunting (*edit*) terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, maka kuesioner tersebut dikembalikan kepada responden untuk dilengkapi kembali.

##### Membuat Lembaran Kode atau Kartu Kode (*codingsheet*)

Lembaran atau kartu kode adalah instrument berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden dan nomor-nomor pertanyaan.

##### vi. Memasukkan Data (*Data Entry*)

Yakni mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

##### Tabulasi (*Tabulating*)

Yakni membuat table-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

#### 3.5.2 Analisa Data

Analisis data dilakukan untuk melihat jumlah responden dan persentase dari setiap jawaban. Analisis data bersifat deskriptif.

#### 3.5.3 Metode Pengukuran Variabel

##### a. Pengetahuan

Pengetahuan diukur dengan skala Guttman. Penelitian menggunakan skala Guttman bila ingin mendapatkan jawaban tegas terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan seperti "Ya-Tidak", "Benar-Salah", "pernah-tidak pernah", "positif-negatif" dan lain-lain (Sugiyono, 2017). Penelitian diberikan skor satu (1) untuk jawaban yang benar dan skor nol (0) untuk jawaban yang salah. Jumlah pertanyaan untuk pengetahuan adalah 30 maka nilai tertinggi dari seluruh pertanyaan adalah 30.

Menurut Arikunto (1996, dalam Aspuah, 2013), skoring untuk penarikankesimpulan ditentukan dengan membandingkan skor maksimal:

$$skor = \frac{skoryangdicapai}{skormaksimal} \times 100$$

Pengklasifikasian nilai adalah sebagai berikut:

- 76 – 100% jawaban benar : pengetahuan baik
- 56 – 75% jawaban benar : pengetahuan cukup baik
- 40 – 55% jawaban benar : pengetahuan kurang baik
- <40% jawaban benar : pengetahuan tidak baik

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1.1 Hasil Penelitian

#### 1.1.1 Profil Lahan

RSUP H. Adam Malik Medan merupakan salah satu rumah sakit perkotaan (ditinjau dari segi geografis) yang terletak di jalan Bunga Lau, No.17, Kota Medan, Sumatera Utara.

#### 4.1.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diperoleh meliputi:

**Tabel 4.1** Distribusi frekuensi karakteristik responden menurut jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	5	10,7%
Perempuan	25	83,3%
Jumlah	30	100%

Dari tabel 4.1 di atas dapat dilihat bahwa dari 30 orang responden, yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 5 responden (10,7%) dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 responden (83,3%). Dengan demikian jenis kelamin paling banyak adalah perempuan yaitu sebanyak 25 responden (83,3%).

**Tabel 4.2** Distribusi frekuensi karakteristik responden menurut usia

Umur	Frekuensi	Persentase
26-35 tahun	4	13,3%
36-45 tahun	8	26,7%
46-55 tahun	9	30%
56-65 tahun	5	16,7%
>65 tahun	4	13,3%
Jumlah	30	100%

Dari tabel 4.2 di atas dapat dilihat bahwa dari 30 orang responden, yang memiliki umur 26-35 tahun ada sebanyak 4 responden (13,3%), umur 36-45 tahun ada sebanyak 8 responden (26,7%), umur 46-55 tahun ada sebanyak 9 responden (30%), dan umur 56-65 tahun sebanyak 5 responden (16,7%). Dengan demikian umur responden paling banyak adalah pada umur >65 tahun yaitu sebanyak 4 responden (13,3%).

**Tabel 4.3** Distribusi frekuensi karakteristik responden menurut pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	0	0
SMP	2	6,7%
SMA	4	13,3%
D3	8	26,7%
S1	16	53,3%
Jumlah	30	100%

Dari tabel 4.3 di atas dapat dilihat bahwa dari 30 orang responden, yang memiliki pendidikan dasar (SD) ada sebanyak 0 responden (0%), pendidikan menengah pertama (SMP) ada sebanyak 2 responden (6,7%), pendidikan menengah atas (SMA) ada sebanyak 4 responden (13,3%), D3 sebanyak 8 responden (26,7%), dan S1 ada sebanyak 16 responden (53,3%). Dengan demikian kategori pendidikan paling banyak adalah S1 yaitu sebanyak 16 responden (53,3%).

#### 4.1.3 Tingkat Pengetahuan

Berikut diuraikan pengetahuan responden, sesuai dengan jawaban yang diberikan oleh responden pada lembar kuesioner.

**Tabel 4.5** Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden terhadap Penggunaan Antiseptik

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	26	86,7%
Cukup baik	3	10%
Kurang baik	1	3,3%
Tidak baik	0	0%
Total	62	100%

Berdasarkan tabel 4.5 di atas, didapati pengetahuan responden pada kategori baik sebesar 86,7%, pada kategori cukup baik 10% sedangkan pada kategori kurang baik sebesar 1% dan 0% pada kategori tidak baik

Skor maksimal seluruh responden:

$$= \text{bobot jawaban benar} \times \text{jumlah responden} \times \text{jumlah soal}$$

$$= 1 \times 30 \times 30 = 90$$

Jadi jumlah seluruh skor tingkat pengetahuan responden adalah:

$$\text{skor} = \frac{\text{skoryangdicapai}}{\text{skormaksimal}} \times 100\%$$

$$= \frac{26}{90} \times 100\% = 86,7\%$$

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya ialah faktor pengalaman, semakin banyak pengalaman seseorang semakin bertambah pula pengetahuan orang tersebut. Selain itu penggunaan internet dan media sosial menjadi pilihan utama remaja dalam memperoleh informasi yang tidak mereka dapatkan disekolah. Hal ini memang sesuai dengan perkembangan teknologi yang menyebabkan segala informasi mudah untuk diakses.

Selanjutnya Niven (2008) dalam Rizka Dwi Ariani (2014) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang telah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, dari pengalaman dari penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian didapatkan kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan Pegawai di RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2020 dalam kategori baik yaitu 86,7%.

#### **5.2 Saran**

Disarankan kepada Peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan meningkatkan jumlah responden dan memperbanyak jumlah bagian atau ruangan yang diteliti pada Rumah Sakit H. Adam Malik Medan dalam penggunaan Antiseptik, sehingga didapatkan hasil yang lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aspuah, S. 2013. *Kumpulan Kuesioner dan Instrument Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Fauzia, Neila., Ahsan. 2014. *Pengaruh Faktor Individu, Organisasi dan Perilaku terhadap Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan Hand Hygiene di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tk. II Dr. Soepraoben Malang*. Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
- Firdausy, Dea., Emmy., Husodo. (2016). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penggunaan Antiseptik pada Penunggu Pasien Rawat Inap di Bangsal Dahlia Kelas III RSUD Kabupaten Brebes*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 4, Nomor 5, Oktober 2016.
- Handiyani, Hanny., Fauzia, Sarah. 2014. *Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Kebersihan Tangan pada Pengunjung Rumah Sakit*. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.
- Grigalavicius, M., Iani, V and Juzeniene, A. 2016. *Layer Thickness of SPF 30 Antiseptik and Formation of Pre-vitamin D*, 1416, pp. 1409-1415. [online]<content://com.sec.android.app.appbrowser/readinglist/0131155046885.mhtml>[ diakses 16 februari 2020].
- Indarti, Wilis. 2014. *Hubungan Pengalaman Kerja Perawat dengan Kepatuhan Cuci Tangan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta Lolo., W. Sudewi., S. Edy., Husea. 2017. Penentuan Nilai Sun Protection Factor (SPF) Herba Krokot (*Portulaca oleracea* L). *Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 02, 01 –05.
- Michael Wadoel , Dwi S.dkk. 2019. *Penggunaan dan Pengetahuan Antiseptik Pada Mahasiswa UNAIR*. Jurnal Farmasi Komunitas Vol. 6. Hal 1-8
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2017. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Pramesti, R. 2019. *Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta Angkatan 2016 Terhadap Penggunaan Tabir Surya*. Skripsi. Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Rikayanti, Kadek Herna., Arta, Sang Ketut. 2014. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Mencuci Tangan Petugas Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Badung Tahun 2013*. Artikel Penelitian. Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Soedarmo, Sumarno S, dkk, 2008, *Buku Ajar Infeksi dan Pediatri Tropis Edisi Kedua*, Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.

- Sudrajat, Fedi. 2015. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Hand Hygiene Sebelum Tindakan Keperawatan*. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
- Walgito, Bimo, 2003. *Pengantar Psikologi Umum*. Andi: Yogyakarta.
- Wawan, A., M, Dewi. 2011. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia Dilengkapi Contoh Kuesioner*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Widiawati, Eka. 2015. *Efektivitas Pemberian Pendidikan Kesehatan Cuci Tangan pada Pengunjung di Bangsal Ar-Royan R RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II*. Skripsi. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Lampiran 1

**Persetujuan Menjadi Responden Penelitian**

Judul : Gambaran Pengetahuan Terhadap Penggunaan Antiseptik  
Di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2020.  
Peneliti : SUSILAWATI  
NIM : P07539017023

Penelitian ini dilaksanakan dalam rangka kegiatan akademik di Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan, mahasiswa diwajibkan melaksanakan penelitian yang merupakan bagian kurikulum D-III Farmasi.

Partisipasi anda dalam melaksanakan penelitian ini bersifat sukarela. Anda mempunyai hak bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden, jika anda tidak bersedia saya akan tetap menghargai dan tidak mempengaruhi terhadap proses penelitian.

Peneliti akan menjamin kerahasiaan identitas anda dan jawaban yang anda berikan, informasi yang anda berikan akan saya simpan kerahasiannya. Anda mempunyai hak bertanya dengan bebas dalam penelitian ini.

Medan, Mei 2020

Responden

Peneliti

( )

(Susilawati)

## KUESIONER

### A. Data Responden

Kode:

1. Usia : Tahun
2. Jenis kelamin Anda : Laki-laki/Perempuan (coret yang tidak perlu)
3. Pendidikan :

Pengetahuan Tentang Antiseptik

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya tahu sebelum bersentuhan dengan pasien harus mencuci tangan		
2	Saya tidak memahami apa perbedaan <i>Anti septik</i> dan <i>handwash</i> .		
3	Saya paham bahwa durasi untuk melakukan <i>handhygiene</i> dengan air adalah 40-60 detik		
4	Saya mengeringkan tangan menggunakan <i>tissue</i> bersih setiap selesai melakukan <i>hand washing</i> .		
5	Saya tidak memerlukan lap yang bersih dan kering untuk mengeringkan tangan setelah melakukan <i>hand washing</i>		
6	Bangsral di RSUP. Haji Adam Malik tidak pernah kehabisan bahan untuk melakukan <i>hand hygiene</i> .		
7	Ada 6 langkah dalam melakukan <i>hand hygiene</i> .		
8	Jumlah wastafel yang kurang memadai sehingga saya jarang melakukan <i>handwashing</i> .		
9	Setelah menggosok seluruh telapak tangan, langkah berikutnya dari <i>hand hygiene</i> adalah menggosok punggung tangan.		
10	<i>WHO 5 moment</i> yang mempunyai ditetapkan untuk melakukan <i>hand hygiene</i> .		
11	Wastafel di bangsal RSUP. Haji Adam Malik medan sudah memadai.		
12	Tidak adanya poster tentang <i>hand hygiene</i> membuat saya sering lupa tentang <i>hand hygiene</i> .		
13	Durasi <i>hand hygiene</i> menggunakan Larutan Anti septik adalah 20-30 detik. (WHO,2009)		
14	Pengertian dari <i>hand washing</i> adalah mencuci tangan dengan air dan sabun.		
15	Jumlah larutan <i>Antiseptik</i> di bangsal RSUP H. Adam Malik medan sudah memadai.		
16	Ketidakterersediaan <i>Antiseptik</i> diruang rawat pasien membuat saya tetap melakukan tindakan ke pasien.		
17	Saya sudah paham tentang <i>hand hygiene</i> tanpa perlu adanya poster tentang <i>hand hygiene</i> tersebut.		
18	<i>Antiseptic hand rubbing</i> adalah salah satu jenis cuci tangan yang ditetapkan <i>WHO</i> .		
19	Saya tidak melakukan <i>hand hygiene</i> jika peralatan di bangsal sedang habis.		

20	Setelah kontak dengan lingkungan sekitar Pasien, saya tidak perlu melakukan <i>hand hygiene</i> .		
21	Perawat mampu mengatasi permasalahan yang diderita oleh pasien yang berhubungan dengan peralatan <i>hand hygiene</i> .		
22	Saya bisa mengikuti kebijakan sistem pelayanan baru yang diterapkan oleh pihak rumah sakit.		
23	Saya merasa tidak nyaman apabila di bangsal saya tidak rapiterutama peralatan <i>hand hygiene</i> .		
24	Saya merasa kurangnya pemberian Diklat tentang <i>hand hygiene</i> menyebabkan perawat tidak tahu prosedur <i>hand hygiene</i>		
25	Petugas tidak mampu bekerja dengan sistem baru dan jenis-jenis peralatan <i>hand hygiene</i> yang baru.		
26	Perawat di Ruang merasa tidak bisa mengikuti prosedur <i>hand hygiene</i> karena keterbatasan petugas.		
27	Sebagai perawat mampu bekerja dengan sistem baru setelah mengikuti Diklat.		
28	Saya merasa tidak sesuai dengan sistem pelayanan yang baru di RSUP. Haji Adam Malik Medan		
29	Sosialisasi pelayanan tentang peralatan <i>hand hygiene</i> diberikan kepada semua perawat dirumah sakit.		
30	RSUP. Haji Adam Malik Medan menjamin semua perawat tahu dengan baik prosedur <i>hand hygiene</i> .		

KARTU LAPORAN PERTEMUAN BIMBINGAN KTI  
 MAHASISWA RPL



Nama :

NIM :

Pembimbing :

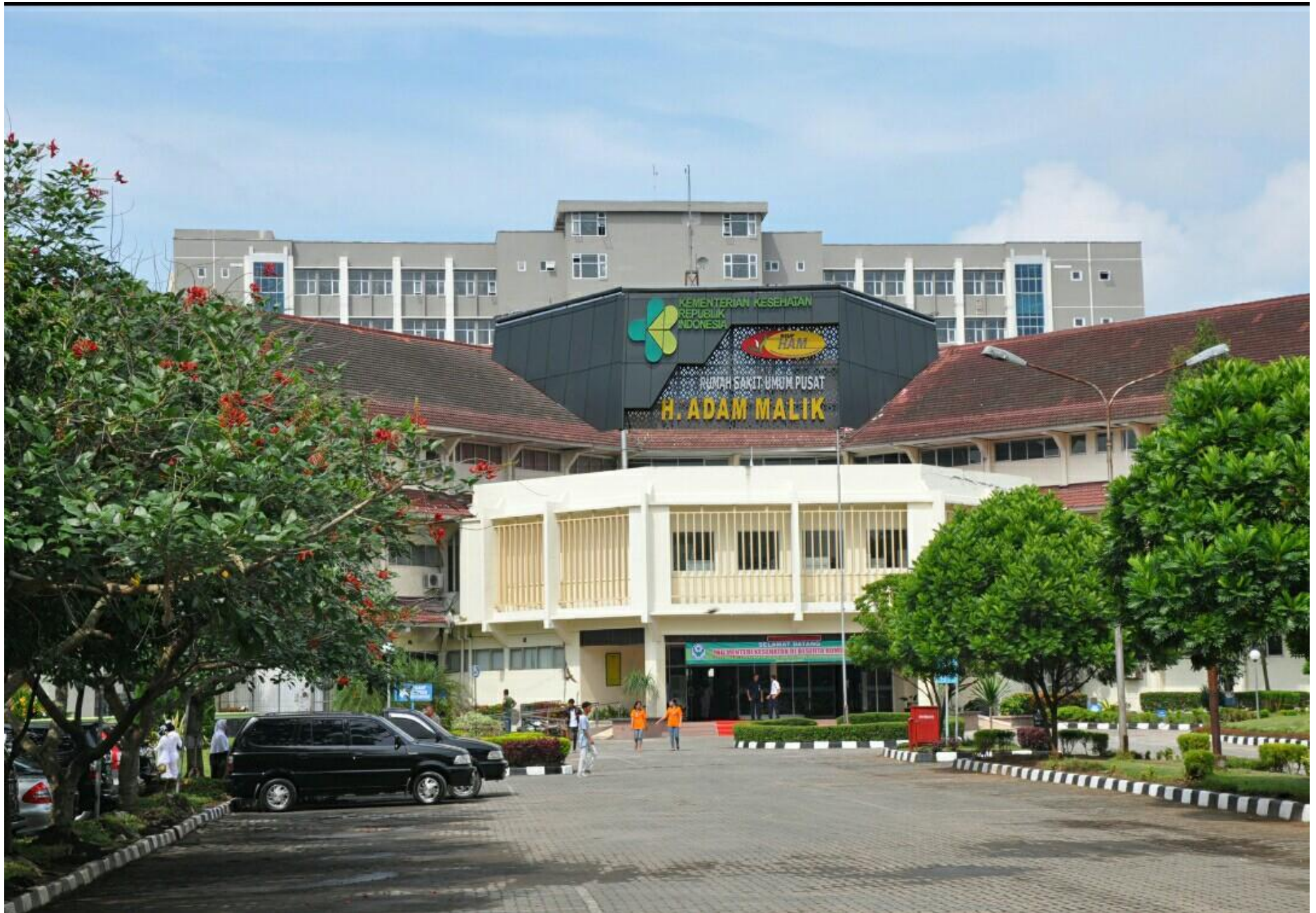
NO	TGL	PERTEMUAN	PEMBAHASAN	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1	6/2-020		Perkenalan	St	St
2	11/2-020		Perkenalan dan bahas judul	St	St
3	14/2-020		Pembahasan ke 2 judul proposal	St	St
4	27/2-020		Pembahasan pertama isi proposal KTI	St	St
5	29/2-020		Diskus ke 2 isi proposal	St	St
6	23/4-020		Pembahasan ke 3 isi proposal	St	St
7	24/6-020		Diskus data hasil penelitian KTI	St	St
8	29/6-020		Diskus ke 4 hasil penelitian KTI	St	St
9	7/7-020		Diskus ke 5 hasil penelitian KTI	St	St
10	14/7-020		Diskus ke 6 hasil penelitian KTI	St	St
11	14/7-020		Diskus ke 7 hasil penelitian KTI	St	St
12	14/7-020		Diskus ke 8 hasil penelitian KTI	St	St

Ketua,

Dra. Masnah, M.Kes., Apt  
 NIP. 196204281995032001

Lampiran 2





Master Tabulasi

Data Penelitian Tentang Gambaran Pengetahuan Penggunaan Antiseptik di RSUD H. Adam Malik Medan Tahun 2020

Responde	JenisKelamin	Umur	Pendidikan	Jawaban Aspek Pengetahuan																											Jumlah	Persentas	Keteranga																					
				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27				P28	P29	P30																		
R1	Perempuan	46	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	93,3%	baik													
R2	Perempuan	45	S1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	90%	baik											
R3	Perempuan	64	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	baik										
R4	Perempuan	62	S 1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	93,3%	baik									
R5	Perempuan	65	D3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	86,6%	baik								
R6	Laki-laki	56	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	baik								
R7	Perempuan	50	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	baik							
R8	Perempuan	53	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	96,6%	baik							
R9	Perempuan	45	D3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	66,6%	cukup					
R10	Perempuan	50	D3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	96,3%	baik					
R11	Perempuan	46	D3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	baik					
R12	Perempuan	54	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	70%	cukup				
R13	Perempuan	46	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	baik				
R14	Perempuan	45	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	baik				
R15	Perempuan	29	D3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	73,3%	cukup				
R16	Perempuan	69	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	baik				
R17	Perempuan	55	SMP	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	53%	kurang				
R18	Perempuan	45	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	76,6%	baik			
R19	Laki-laki	67	S1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	96,6%	baik			
R20	Perempuan	43	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	baik			
R21	Laki-laki	37	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	baik		
R22	Laki-laki	70	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	baik		
R23	Laki-laki	68	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	baik	
R24	Perempuan	30	D3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	baik		
R25	Perempuan	54	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	24	80%	baik		
R26	Perempuan	45	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	baik	
R27	Perempuan	44	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	baik
R28	Perempuan	56	D3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	baik	
R29	Perempuan	30	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	baik
R30	Perempuan	32	D3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	baik	



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
 Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644

Website : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id) , email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)



Medan, 12 Mei 2020

Nomor : PP.06.01/00/01/150ez/2020  
 Lampiran : -  
 Perihal : Mohon Izin Pelaksanaan Penelitian  
 Mahasiswa Jurusan Farmasi Poltekkes Medan

Yang Terhormat,  
 Pimpinan RSUP H. Adam Malik Medan  
 di -  
 Tempat

Dengan Hormat

Dalam rangka kegiatan akademik di Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan, mahasiswa akan melaksanakan Karya Tulis Ilmiah (KTI) berupa penelitian yang merupakan bagian kurikulum D-III Farmasi, maka dengan ini kami mohon kiranya dapat mengizinkan untuk mengambil data dan melaksanakan Penelitian di tempat yang Bapak/Ibu Pimpinan. Adapun mahasiswa tersebut adalah:

NAMA MAHASISWA	PEMBIMBING	JUDUL PENELITIAN
Susilawati P07539019023	Riza Fahlevi Wakidi, S.Farm., Apt., M.Si	Gambaran Pengetahuan Penggunaan Antiseptik di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2020

Demikianlah kami sampaikan atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan,

Dra. Masniah, M.Kes, Apt.  
 NIP: 196204281995032001





# KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN  
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK

Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km.12 Kotak Pos. 246  
Telp. (061) 8360361 – 8360405 – 8360341 – 8360051 – Fax. (061) 8360255  
Web. [www.rsham.co.id](http://www.rsham.co.id) Email: [admin@rsham.co.id](mailto:admin@rsham.co.id)  
MEDAN – 20136



Nomor : DP.02.01/XVI/2.2.2/ 1171 /2020  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

03 Mei 2020

Yang Terhormat,  
Ketua  
Jurusan Farmasi  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan  
Di  
Tempat

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor: PP.06.01/00/01/150ez/2020 tanggal 12 Mei 2020 perihal Izin Penelitian Mahasiswa Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan an:

Nama : Susilawati  
N I M : P07539019023  
Jurusan : D - III Farmasi  
Judul : Gambaran Pengetahuan Penggunaan Antiseptik di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2020.  
Dosen Pembimbing : Riza Fahlevi Wakidi, S.Farm, Apt, M.Si

maka dengan ini kami informasikan persyaratan untuk melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Penelitian sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku di RSUP H.Adam Malik dan harus mengutamakan kenyamanan dan keselamatan pasien.
2. Hasil Penelitian yang telah di publikasi dilaporkan ke RSUP H. Adam Malik Cq. Instalasi Litbang dengan melampirkan bukti publikasi.

Selanjutnya peneliti agar menghubungi Instalasi Penelitian dan Pengembangan RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 2 dengan Contact Person Iing Yuliasuti, SKM, MKes No. HP. 081376000099.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.



Direktur SDM dan Pendidikan

Dr. dr. Fauziah, MKed (Paru), SpP (K)  
NIP. 19640531 199002 2001

Tembusan:  
1. Kepala Instalasi Litbang  
2. Peneliti  
3. Peringgal



# KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN  
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK

Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km. 12 Kotak Pos. 246  
Telp. (061) 8360361 - 83600405 - 8360143 - 8360341 - 8360051 - Fax. (061) 8360255  
Web: www.rsham.co.id Email: admin@rsham.co.id  
MEDAN - 20136



Nomor : LB.02.03/XV.2.3.2/1341/2020

01 Juli 2020

Perihal : Izin Pengambilan Data

Yth.....  
RSUP H Adam Malik  
Medan


Meneruskan surat Direktur SDM & Pendidikan RSUP H.Adam Malik Medan Nomor: DP.02.01/XV/2.2.2/1171/2020, tanggal 03 Mei 2020 perihal : Izin Pengambilan Data, maka bersama ini kami hadapkan peneliti / Mahasiswa tersebut untuk dibantu dalam pelaksanaannya. Adapun nama Peneliti /Mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut :

N a m a : Susilawati  
N I M : P07539019023  
Institusi : DIII Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan  
J u d u l : " Gambaran Pengetahuan Penggunaan Antiseptik di RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2020."

Perlu kami informasikan Surat Izin Pengambilan Data ini berlaku sampai dengan penelitian ini selesai dilaksanakan.

Demikian kami sampaikan atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Ka.Bagian DIKLIT

  
dr. Ariantho Sidasuha Purba, Sp.PD, FINASIM,M.Si  
NIP. 196311101996031001

