

**KARYA TULIS ILMIAH**

**PENERAPAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI  
( PPI ) DI RUANG RAWAT INAP VIP  
RUMAH SAKIT UMUMSIDIKALANG  
TAHUN 2017**



**OLEH:**

**IMELDA KARO-KARO**  
**P00933014018**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN  
TAHUN 2017**

## LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : Penerapan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi ( PPI ) Di Ruang Rawat Inap VIP Rumah Sakit Umum Sidikalang Tahun 2017**

**NAMA : Imelda Karo-karo**

**NIM : P00933014018**

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji  
Kabanjahe, 2017

**Menyetujui**  
**Dosen Pembimbing**

**Riyanto Suprawihadi, SKM, M.Kes**  
**NIP. 196001011984031002**

**Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan**  
**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Erba Kalto Manik, SKM, M.Sc**  
**NIP. 196203261985021001**

## LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL** : Penerapan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Inap VIP RSUD Sidikalang 2017

**NAMA** : Imelda Karo-karo

**NIM** : P00933014018

*Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program  
Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Medan  
Tahun 2017*

**Penguji I**

**Penguji II**

**Mustar Rusli, SKM.M.KesDesy Ari Apsari, SKM.MPH**  
NIP.196906081991021001 NIP.197404201998032003

**Ketua Penguji**

**Riyanto Suprawihadi, SKM.M.Kes**  
NIP. 196001011984031002

**Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Erba Kalto Manik, SKM, M.Sc**  
NIP. 196203261985021001

### **BIODATA PENULIS**

NAMA : IMELDA KARO-KARO  
NIM : P00933014018  
TEMPAT/TANGGAL : TIGALINGGA / 12 DESEMBER 1996  
JENIS KELAMIN : PEREMPUAN  
AGAMA : KRISTEN PROTESTAN  
NAMA AYAH : SENANG KARO-KARO  
NAMA IBU : ROSMAWATI Br SEMBIRING (+)  
JUMLAH SAUDARA : ANAK KE- 5 DARI 5 BERSAUDARA  
ALAMAT : JL. JAMIN GINTING NO 532 , MEDAN

### **RIWAYAT PENDIDIKAN**

SD ( 2001 - 2007 ) : SD NEGERI 030307 TIGALINGGA  
  
SMP ( 2007 – 2010 ) : SMPN 1 TIGALINGGA  
SMA ( 2010 – 2013 ) : SMA METHODIST 1 MEDAN  
PERGURUAN TINGGI : POLTEKKES KEMENKES MEDAN  
(2014-2017) JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN  
KABANJAHE

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN KBANJAHE**

**KARYA TULIS ILMIAH, AGUSTUS 2017**

**Imelda Karo-Karo**

**“ Penerapan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Nosokomial Di  
Ruangan Rawat Inap Vip Rsud Sidikalang Tahun 2017”**

**ABSTRAK**

Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) sangat penting untuk melindungi pasien, petugas, pengunjung dan keluarga dari resiko tertularnya infeksi ke suatu rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Keberhasilan program PPI perlu keterlibatan lintas profesional: Klinisi, Perawat, Laboratorium, Kesehatan Lingkungan, Farmasi, Gizi, IPSRS, Sanitasi & *Housekeeping*, dan lain-lain sehingga perlu wadah berupa Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) di ruang rawat inap VIP RSUD Sidikalang. Jenis penelitian bersifat deskriptif, dengan sasaran penelitian seluruh perawat yang bekerja pada shift pagi yaitu sebanyak 10 orang di ruangan VIP Flamboyan RSUD Sidikalang. Berdasarkan hasil observasi yang di lakukan sebesar 70% yang melaksanakan penerapan pencegahan infeksi yang menitikberatkan kebersihan tangan, 40% perawat melakukan penerapan PPI dalam mencuci tangan sebelum melakukan pekerjaan, 80% yang mencuci tangan sesudah memulai pekerjaan, 80% melakukan kegiatan aseptik setelah terkena cairan tubuh, 60% perawat melakukan kegiatan aseptik setelah kontak dengan pasien serta sebanyak 40% perawat melakukan kegiatan mencuci tangan setelah kontak dengan lingkungan. Disarankan Sebaiknya para perawat selalu menggunakan sarung tangan sebelum dan sesudah menangani pasien Mencuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah menangani pasien.

**Kata kunci : Pencegahan dan Pengendalian Infeksi**

## **ABSTRAK BAHASA INGGRIS**

## KATA PENGANTAR

PujidansyukurpenulispanjatkankehadiranTuhan Yang MahaEsa yang telahmemberikanrahmat, berkah, danhidayahnya, sehinggaKaryaTulisini yang berjudul“**Penerapan Pencegahan Danpengendalian Infeksi ( PPI ) Di Ruang Rawat InapRumah Sakit UmumSidikalangTahun 2017**”.

PenulisanKaryaTulisinididusungunamemenuhisalahsatusyaratdalammenyelesaikanPendidikan di PoliteknikKesehatan Medan jurusanKesehatanLingkungan (D III KesehatanLingkungan) Kabanjahe.

DalammenyelenggarakankegiatanpenyusunanKaryaTulisinipenulistelahbanyakmenerimabantuandanbimbingandariberbagaipihak yang semuanya memperlancarpenulisanKaryaTulisinihinggaselesai.Untukitupadakesempatanipenulismenyampaikanterimakasihsebesar-besarnya kepada :

1. IbuDra. Ida Nurhayati,MkesselakuDirekturPoliteknikKesehatan Medan.
2. BapakErbaKaltoManik,  
SKM.M.ScselakuKepalaJurusanKesehatanLingkunganKabanjahe
3. BapakRiyantoSuprawihadiSKM,M.kesselakuDosenpembimbingKaryaTulisIlmiah saya, yang dengansabartelahmemberikanarahan, bimbingansehinggapenulisanKaryaTulisIlmiahini dapatdiselesaikan.
4. IbuRisnawatiiTanjung SKM, M.kesselakuDosenPembimbingAkademik.
5. BapakMustarSKM,M.kesdanIbuDesyAryApsari, SKM,MPH selakudosenpenguji saya yang telahmemberikansayamasukandanbimbingan.
6. IbuYuli K Harefa, SKM selakuKepalaBidangKeperawatan RSUD SIDIKALANG yang telahmemberikanizindansudahbanyakmembantusayaselamamelakukanpenelitian.
7. SeluruhBapak/IbudosendanstafpegawaiJurusanKesehatanLingkungkabanjahe yang berperanpentingdalamkegiatanbelajar.

8. Teristimewa untuk kedua orang tuasaya yang sangat sayacintai, tersayang Ayah S.KARO-KARO, dan almarhum Ibu tercinta ROSMAWATI BR SEMBIRING (+) yang telah banyak mendidik, memotivasi, member semangat dalam nasehat dan doa, dan dukungan moral kepada penulis dan menemani penulis selama penelitian hingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.
9. Kakak2ku yang terkasih Juli Yeni, Santa, Priska dan Abang tercinta yang telah membantudan member semangat, membawapenulis di dalam doa dan member semangat kepada penulis selama masa perkuliahan.
10. Sahabat yang selalu ada dalam sukadanda Rawa Trick y Sembiring yang telah sabar membantudan mendampingi penulis dalam menyusun Karya Tulis ini, bua teman-teman tersayang yang sudah banyak membantudan dalam doahan yesika, suryanipanjaitan, rizka lubis, tesa, ega, cinta sari dan temensekamar yang selalu setia marta, cristine, dan tria.
11. Semuapihak yang tidak dapat disebutkansatu persatu yang turut mendukung terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari ke sempurnaan. Untuk itu kritik dan saran yang bersifat sangat penulis harapkan untuk kesempurnaan penulis selanjutnya. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pembacadan khususnyabagi instansi yang berkaitan.

Kabanjahe, Agustus 2017

Peneliti,

**Imelda Karo-Karo**  
**NIM. P00933014018**

## DAFTAR ISI

Halaman

|                |   |            |
|----------------|---|------------|
|                | <b>ABSTRAK .....</b>                    | <b>i</b>   |
|                | <b>KATA PENGANTAR .....</b>             | <b>ii</b>  |
|                | <b>DAFTAR ISI.....</b>                  | <b>iv</b>  |
|                | <b>DAFTAR TABEL .....</b>               | <b>v</b>   |
|                | <b>DAFTAR GAMBAR .....</b>              | <b>vi</b>  |
|                | <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>            | <b>vii</b> |
| <b>BAB I</b>   | <b>Pendahuluan.....</b>                 | <b>1</b>   |
|                | A. LatarBelakang .....                  | 1          |
|                | B. RumusanMasalah.....                  | 3          |
|                | C. TujuanPenelitian.....                | 3          |
|                | C.1. TujuanUmum .....                   | 3          |
|                | C.2. TujuanKhusus .....                 | 3          |
|                | D. ManfaatPenelitian.....               | 4          |
| <b>BAB II</b>  | <b>TinjauanPustaka.....</b>             | <b>5</b>   |
|                | A. TinjauanPustaka.....                 | 5          |
|                | B. KerangkaKonsep.....                  | 25         |
|                | C. DefenisiOperasional .....            | 26         |
| <b>BAB III</b> | <b>MetodePenelitian.....</b>            | <b>28</b>  |
|                | A. JenisdanDesainPenelitian.....        | 28         |
|                | B. LokasidanWaktuPenelitian.....        | 28         |
|                | C. PopulasidanSampelPenelitian .....    | 28         |
|                | D. Jenisdan Cara Pengumpulan Data ..... | 28         |
|                | E. PengolahandanAnalisis Data .....     | 29         |
| <b>BAB IV</b>  | <b>Hasil Dan Pembahasan .....</b>       | <b>30</b>  |
|                | A. Hasil.....                           | 33         |
|                | B. Pembahasan .....                     | 37         |
| <b>BAB V</b>   | <b>Kesimpulan Dan Saran .....</b>       | <b>40</b>  |
|                | A. Kesimpulan .....                     | 40         |
|                | B. Saran .....                          | 41         |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 4.1. Distribusi Penerapan Handy Hygiene Pada Perawat Di Ruang VIP  
Flamboyan Di Rumah Sakit Umum Sidikalang Tahun 2017

Tabel 4.2. Distribusi Fasilitas Di Ruang VIP Flamboyan Di Rumah Sakit Umum  
Sidikalang Tahun 2017

Tabel 4.3. five Momen Saat Menucuci Tangan Menurut WHO.

## DAFTAR GAMBAR

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| Gambar 2.1. Kerangka Konsep..... | 25 |
|----------------------------------|----|

## DAFTAR LAMPIRAN

### Halaman

- Lampiran 1 Surat Permohonan Lokasi Penelitian
- Lampiran 2 Keterangan Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 3 Checklist Penelitian
- Lampiran 4 Lembar Pembimbingan Mahasiswa
- Lampiran 5 Pedoman PPI
- Lampiran 6 Struktur Organisasi
- Lampiran 7 Dokumentasi

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

**Pelayanan kesehatan** merupakan suatu upaya yang dilakukan dalam sebuah individu atau kelompok dalam sebuah organisasi, bertujuan untuk memelihara atau menjaga kesehatan dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan juga menyembuhkan penyakit, serta mengembalikan kesehatan sebuah individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Depkes RI (2009) pun mengungkapkan pendapatnya seputar pengertian pelayanan kesehatan, yaitu “setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. Pelayanan kesehatan diberikan mulai dari layanan kesehatan primer sampai lanjutan dalam hal ini rumah sakit.

Rumah sakit merupakan sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, medik dan non medik yang dalam melakukan proses kegiatan hasilnya dapat mempengaruhi lingkungan sosial, budaya, dan dalam penyelenggarannya dapat mempergunakan teknologi yang diperkirakan mempunyai potensi besar terhadap lingkungan (Agustina dkk, 1998).

Rumah sakit juga dimanfaatkan sebagai lembaga pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian serta melakukan kegiatan penyembuhan penderita dan pemulihan keadaan cacat badan serta jiwa. Petugas-petugas tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan terhadap pasien mempunyai kemungkinan untuk tertular penyakit, apabila kurang memperhatikan aspek sanitasi yang menimbulkan citra negatif dan mempunyai dampak terhadap timbulnya infeksi nosokomial (Evi, 2009).

Infeksi nosokomial atau yang kini dikenal dengan Healthcare Associated Infections (HAIs) saat ini merupakan salah satu penyebab meningkatnya angka kesakitan (*morbidity*) dan angka kematian (*mortality*) di rumah sakit sehingga

menjadi permasalahan baru di bidang kesehatan, baik di negara berkembang maupun negara maju. Infeksi nosokomial dapat terjadi pada penderita, tenaga kesehatan dan juga setiap orang yang datang ke rumah sakit. Infeksi yang ada di pusat pelayanan kesehatan ini dapat ditularkan atau diperoleh melalui petugas kesehatan, orang sakit, pengunjung yang berstatus karier atau karena kondisi rumah sakit (Darmadi, 2008).

Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) sangat penting untuk melindungi pasien, petugas, pengunjung dan keluarga dari resiko tertularnya infeksi ke suatu rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Keberhasilan program PPI perlu keterlibatan lintas profesional: Klinisi, Perawat, Laboratorium, Kesehatan Lingkungan, Farmasi, Gizi, IPSRS, Sanitasi & *Housekeeping*, dan lain-lain sehingga perlu wadah berupa Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.

Journal of Hospital 2008 melaporkan, lebih dari 1,4 juta pasien di seluruh dunia, baik di negara berkembang dan negara maju, menderita penyakit yang disebabkan infeksi terkait perawatan di rumah sakit. Secara umum diseluruh dunia 5-10% pasien mengalami infeksi nosokomial, dengan prevalensi rata-rata 20 hingga 30 persen pasien yang masuk ke bangsal ICU.

Diperkirakan pada tahun 2010 telah terjadi penularan hepatitis B (39%), hepatitis C (40%), dan HIV (5%) pada tenaga kesehatan diseluruh dunia. Sejumlah studi menunjukkan 17,6% perawat yang mendapat infeksi di rumah sakit. International council of nurse (2005) melaporkan bahwa sekitar 19-35% semua kematian pegawai kesehatan pemerintah di Afrika di sebabkan oleh HIV/AIDS.

Menurut Perry dan Potter (2005), pencucian merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan infeksi. Sementara menurut Tietjen, et.al. 2004, cucian adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanik dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air.

Pada standar akreditasi rumah sakit Hand hygiene / kebersihan tangan, teknik barrier dan bahan-bahan desinfeksi merupakan instrumen mendasar bagi pencegahan dan pengendalian infeksi yang benar.

Rumah sakit mengidentifikasi situasi dimana masker , pelindung mata, gaun atau sarung tangan diperlukan dan melakukan pelatihan penggunaannya secara tepat dan benar. Sabun, deinfektan dan handuk atau pengering lainnya tersedia dilokasi dimana prosedur cuci tangan dan deinfektan dipersyaratkan. Pedoman hand hygiene diadopsi oleh Rumah Sakit dan ditempel di area yang tepat ,dan staf diedukasi untuk prosedur-prosedur yang benar tentang cuci tangan ,disinfeksi tangan atau disinfeksi permukaan .(Darmadi 2008).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan penulis di Rumah Sakit Umum sidikalang, Salah satu unit pelayanan dirumah sakit yaitu ruang rawat inap dimana meliputi pelayan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan keperawatan, rehabilitasi medik, dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap.

Dari sudutpandangpencegahandanpengendalianinfeksi, prakekmembersihkantanganadalahuntukmencegahinfeksi yang di tularkanmelaluitangan.

Tujuankebersihantanganadalahuntukmenghilangkansemuakotorandan debris sertamenghambatataumembunuhmikroorganismepadakulit.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik mengangakat dalam penelitian yang berjudul “ **Penerapan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum SidikalangTahun 2017**”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut “**Bagaimana Penerapan Pencegahandan Pengendalian Infeksi di Ruang Rawat Inap VIP RSUD SidikalangTahun 2017**”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **C.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) di ruang rawat inap VIP RSUD Sidikalang.

## **C.2. Tujuan khusus**

Untuk mengetahui Penerapan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi tentang Hand hygiene/ five moment hand hygiene di ruang rawat inap VIP RSUD Sidikalang.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1) Bagi Penulis :**

- a) Menambah pengetahuan dan pengalaman tentang program pengendalian dan pencegahan infeksi di ruang rawat inap VIP di RSUD Sidikalang.
- b) Memberikan pemahaman kesehatan tentang pentingnya pengendalian dan pencegahan infeksi melalui penggunaan APD maupun Five moments for hand hygiene.

### **2) Bagi Rumah sakit**

Untuk bahan masukan kepada pihak rumah sakit agar menjaga kebersihan dan melakukan prosedur yang benar pada petugas kesehatan di ruang rawat inap. Untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang pencegahan infeksi di ruang rawat inap VIP.

### **3) Bagi Institusi Pendidikan**

Untuk menambah referensi buku bagi jurusan kesehatan lingkungan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **A.1. Pengertian Rumah Sakit**

Menurut WHO (World Health Organization) rumah sakit adalah bagian dari integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna, kuratif dan preventif pelayanan rawat jalan, pusat latihan tenaga kesehatan dan medik.

Klasifikasi rumah sakit umum berserta jumlah minimal tempat tidur yang tersedia berdasarkan permenkes 340 tahun 2010 :

1. Rumah Sakit Umum kelas A – tempat tidur minimal 400 buah
2. Rumah Sakit Umum kelas B – tempat tidur minimal 200 buah
3. Rumah Sakit Umum kelas C – tempat tidur minimal 100 buah
4. Rumah Sakit Umum kelas D – tempat tidur minimal 50 buah

##### **A.1.2. Pengertian Sanitasi Rumah Sakit**

Sanitasi adalah pengendalian semua faktor lingkungan fisik manusia yang dapat menimbulkan akibat buruk terhadap kehidupan manusia, baik fisik maupun mental. sanitasi rumah sakit adalah upaya menjadi kesehatan lingkungan rumah sakit. Sanitasi adalah suatu cara untuk mencegah berjangkitnya suatu penyakit menular dengan jalan memutuskan mata rantai dari sumber. Sanitasi merupakan usaha kesehatan masyarakat yang menitikberatkan pada penguasaan terhadap berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan. Kesehatan lingkungan adalah upaya perlindungan, pengelolaan, dan modifikasi lingkungan yang diarahkan menuju keseimbangan ekologi pada tingkat kesejahteraan manusia yang semakin meningkat (Arifin, 2009).

Kesehatan lingkungan rumah sakit diartikan sebagai upaya penyehatan dan pengawasan lingkungan rumah sakit yang mungkin berisiko menimbulkan penyakit dan atau gangguan kesehatan bagi masyarakat sehingga terciptanya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Depkes RI, 2009).

Upaya kesehatan lingkungan rumah sakit meliputi kegiatan-kegiatan yang kompleks sehingga memerlukan penanganan secara lintas program dan lintas sektor serta berdimensi multi disiplin, untuk itu diperlukan tenaga dan prasarana yang memadai dalam pengawasan kesehatan lingkungan rumah sakit (Depkes RI, 2004).

## **A.2. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi**

“ *Health-care Associated Infections (HAIs)*” merupakan komplikasi yang paling sering terjadi di pelayanan kesehatan. HAIs selama ini dikenal sebagai Infeksi Nosokomial atau disebut juga sebagai Infeksi di rumah sakit “*Hospital-Acquired Infections*” merupakan persoalan serius karena dapat menjadi penyebab langsung maupun tidak langsung kematian pasien. Kalaupun tak berakibat kematian, pasien dirawat lebih lama sehingga pasien harus membayar biaya rumah sakit yang lebih banyak.

HAIs adalah penyakit infeksi yang pertama muncul (penyakit infeksi yang tidak berasal dari pasien itu sendiri) dalam waktu antara 48 jam dan empat hari setelah pasien masuk rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan lainnya, atau dalam waktu 30 hari setelah pasien keluar dari rumah sakit. Dalam hal ini termasuk infeksi yang didapat dari rumah sakit tetapi muncul setelah pulang dan infeksi akibat kerja terhadap pekerja di fasilitas pelayanan kesehatan.

Angka kejadian terus meningkat mencapai sekitar 9% (variasi 3-21%) atau lebih dari 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia. Kondisi ini menunjukkan penurunan mutu pelayanan kesehatan. Tak dipungkiri lagi untuk masa yang akan datang dapat timbul tuntutan hukum bagi sarana pelayanan kesehatan, sehingga kejadian infeksi di pelayanan kesehatan harus menjadi perhatian bagi Rumah Sakit.

Pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan penunggu pasien merupakan kelompok yang berisiko mendapat HAIs. Infeksi ini dapat terjadi melalui penularan dari pasien kepada petugas, dari pasien ke pasien lain, dari pasien kepada pengunjung atau keluarga maupun dari petugas kepada pasien. Dengan demikian akan menyebabkan peningkatan angka morbiditas, mortalitas, peningkatan lama hari rawat dan peningkatan biaya rumah sakit.

Beberapa rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan merupakan lahan praktik bagi mahasiswa/siswi serta peserta magang dan pelatihan yang berasal dari berbagai jenjang pendidikan dan institusi yang berbeda-beda. Tak diragukan lagi bahwa semua mahasiswa/siswi dan peserta magang/pelatihan mempunyai kontribusi yang cukup besar dalam penularan infeksi dan akan berisiko mendapatkan HAIs. Oleh karena itu penting bagi mahasiswa/siswi, peserta magang/pelatihan, termasuk juga karyawan baru memahami proses terjadinya infeksi, mikroorganisme yang sering menimbulkan infeksi, serta bagaimana pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit. Sebab bila sampai terjadi infeksi nosokomial akan cukup sulit mengatasinya, pada umumnya kuman sudah resisten terhadap banyak antibiotika. Sehingga semua mahasiswa/siswi, peserta magang/pelatihan yang akan mengadakan praktik di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, termasuk juga karyawan baru yang akan bertugas harus diberikan Layanan Orientasi dan Informasi (LOI) tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.

### **A.3. Ruang Rawat Inap**

Ruang Rawat inap adalah ruangan / fasilitas yang dijadikan tempat merawat pasien. Biasanya ruangan rawat inap berupa bangsal yang di huni oleh beberapa pasien sekaligus, namun pada beberapa rumah sakit juga menyediakan fasilitas ruang rawat inap khusus VVIP (Very Very Important Person) yang lebih nyaman, lebih lengkap, dan ada juga yang mempunyai tempat perawatan yang mewah layaknya hotel berbintang, tentunya dengan biaya yang lebih mahal, dibandingkan dengan fasilitas standar pelayanan kelas biasa.

Fasilitas dan pelayanan tentu saja lebih komplit dibandingkan dengan fasilitas rawat jalan, begitupun dengan tenaga kesehatan yang terlibat secara bersama-sama berkolaborasi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi:

- a) Observasi
- b) diagnosa
- c) terapi
- d) rehabilitasi medik

dan berbagai jenis pelayanan medis lainnya yang mungkin dibutuhkan untuk menunjang proses pengobatan dan keperawatan pasien.

#### **A.3.1. Alur proses Rawat Inap / Opname**

- a) Tahap Admission ==> Penerimaan Pasien
- b) Tahap Diagnosis ==> pemeriksaan pasien untuk menegakkan diagnosis
- c) Tahap Pengobatan / Treatment ==> Terapi dan perawatan pasien berdasarkan diagnosis yang didapatkan melalui tahap diagnosa
- d) Tahap Inspection ==> Tahap observasi lanjutan untuk mengetahui perkembangan dan respon pasien terhadap jenis pengobatan yang diberikan.
- e) Tahap control ==> Evaluasi akhir, biasanya setelah sembuh dan pasien dipulangkan, namun masih membutuhkan control lanjutan.

#### **A.3.2. Tujuan Rawat Inap**

- a) Untuk memudahkan pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif.
- b) Untuk memudahkan menegakkan diagnosis pasien dan perencanaan terapi yang tepat.

- c) Untuk memudahkan pengobatan dan terapi yang akan dan harus didapatkan pasien.
- d) Untuk mempercepat tindakan kesehatan.
- e) Memudahkan pasien untuk mendapatkan berbagai jenis pemeriksaan penunjang yang diperlukan.
- f) Untuk mempercepat penyembuhan penyakit pasien.
- g) Untuk memenuhi kebutuhan pasien sehari-hari yang berhubungan dengan penyembuhan penyakit, termasuk pemenuhan gizi dll.

### **A.3.3. Kualitas Pelayanan Rawat inap**

Kualitas pelayanan rawat inap Rumah Sakit atau sebuah lembaga pelayanan kesehatan tertentu dapat di nilai berdasarkan pada beberapa faktor yaitu:

- a) Penampilan dan sikap profesionalisme berbagai unsur profesi terkait, aspek ini termasuk sikap, pengetahuan, dan perilaku dokter, perawat, dan berbagai tenaga profesi lainnya.
- b) Efisiensi dan efektifitas mutu pelayanan, termasuk pada kemampuan manajerial dalam memanfaatkan semua sumberdaya yang ada dirumah sakit agar lebih berguna dan berdaya guna tinggi.
- c) Dari segi keselamatan dan kenyamanan pasien.
- d) Dari segi kepuasan pasien, termasuk kepuasan fisik, mental, dan kepuasan sosial terhadap beberapa unsur lingkungan rumah sakit / klinik, baik kebersihan, keramahan, kecepatan mendapatkan pelayanan, kenyamanan, perhatian dan tindakan, serta biaya yang dibebankan kepada pasien.

### **A.4. Penerepan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)**

#### **1) Kebersihan Tangan**

Tangan merupakan media transmisi patogen tersering di RS. Menjaga kebersihan tangan dengan baik dan benar dapat mencegah

penularan mikroorganisme dan menurunkan frekuensi infeksi . Kepatuhan terhadap kebersihan tangan merupakan pilar pengendalian infeksi.

Kebersihan Tangan adalah proses pembersihan kotoran dan mikroorganisme pada tangan yang di dapat melalui kontak dengan pasien,petugas kesehatan lain dan permukaan lingkungan (flora transien) dengan menggunakan sabun/antiseptik dibawah air mengalir atau menggunakan handrub berbasis alcohol.

### **a) 6 (enam) Langkah Cuci Tangan Menurut WHO**

Dilakukan dengan menggosokkan tangan menggunakan cairan antiseptik (*handrub*) atau dengan air mengalir dan sabun antiseptik (*handwash*). Rumah sakit akan menyediakan kedua ini di sekitar ruangan pelayanan pasien secara merata. *Handrub* dilakukan selama 20-30 detik sedangkan *handwash* 40-60 detik.Untuk 5 kali melakukan handrub sebaiknya diselingi 1 kali handwash.Ada pun 6 langkah mencuci tangan yang benar menurut WHO(World Health Organization), antara lain:

1. Tuang cairan *handrub* pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar.
2. Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian.
3. Gosok sela-sela jari tangan hingga bersih.
4. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci.
5. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian.
6. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan

Mencuci tangan telah dianggap sebagai salah satu tindakan terpenting untuk mengurangi penularan mikroorganisme dan

mencegah infeksi selama lebih dari 150 tahun. Penelitian Semmelweis (1861) dan banyak penelitian lainnya memperlihatkan bahwa penularan penyakit menular dari pasien ke pasien mungkin terjadi melalui tangan petugas kesehatan. Menjaga kebersihan tangan dengan baik dapat mencegah penularan mikroorganisme dan menurunkan frekuensi infeksi nosokomial (Boyce 1999; Larson 1995).

Dalam Upaya Meningkatkan Kebersihan tangan banyak masalah yang selalu timbul yaitu bagaimana membuat petugas kesehatan patuh pada praktek mencuci tangan yang telah direkomendasikan. Meskipun sulit untuk merubah kebiasaan mengenai hal ini, menurut *Pedoman manajerial PPI di Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan Tahun 2011 ada beberapa cara yang dapat meningkatkan keberhasilan, seperti :*

- a) Menyebar luaskan panduan terbaru mengenai panduan terbaru mengenai praktek menjaga kebersihan tangan dimana tercantum bukti mengenai efektifitasnya dalam mencegah penyakit dan perlunya petugas kesehatan untuk mengikuti panduan tersebut.
- b) Melibatkan pimpinan/pengelola rumah sakit dalam diseminasi dan penerapan pedoman kebersihan tangan.
- c) Menggunakan teknik pendidikan yang efektif, termasuk role model (khususnya supervisor), monitoring, mentoring, dan umpan balik positif.
- d) Menggunakan pendekatan kinerja yang ditargetkan kesemua petugas kesehatan, bukan hanya dokter dan perawat, untuk meningkatkan kepatuhan.
- e) Mempertimbangkan kenyamanan petugas dan pilihan yang efektif untuk menjaga kebersihan tangan sehingga membuat petugas lebih mudah mematuhi.

## **b) Five moment hand hygiene**

Mencuci tangan atau higiene tangan sangat sederhana, tidak memakan waktu yang banyak namun bisa membantu mencegah infeksi yang berbahaya jika dilakukan dengan tepat. Bayangkan, jangan sampai kita menemui pasien, malah memberikannya lebih banyak penyakit, atau meninggalkan pasien membawa kuman penyakit yang bisa dibawa hingga pulang ke rumah – dan menular pada keluarga di rumah.

Hygiene tangan baik dilakukan dalam 5 momen/saat:

1. Sebelum kontak dengan pasien,
2. Sebelum tindakan aseptik,
3. Setelah terkena cairan tubuh pasien,
4. Setelah kontak dengan pasien,
5. Setelah kontak dengan lingkungan di sekitar pasien

Semua petugas di rumah sakit dan pengunjung pasien harus memahami 5 saat mencuci tangan ini, sehingga salah satu prinsip pencegahan dan kontrol infeksi dapat berjalan dengan baik. Manfaat dari cuci tangan yang utama adalah untuk pencegahan dan pengendalian infeksi, menciptakan lingkungan yang aman, pelayanan kesehatan menjadi aman dan masih banyak manfaat lain.

WHO menyarankan untuk setiap orang atau petugas yang di RS untuk selalu mematuhi prosedur hand hygiene, yaitu :

1. Setiap orang yang kontak langsung dengan pasien seperti : dokter, perawat dan petugas kesehatan lainnya (fisioterapi, laboratorium)
2. Setiap orang yang kontak dengan pasien, meskipun tidak langsung seperti : ahli gizi, farmasi dan petugas tehnik.
3. Setiap personil yang berkontribusi dengan prosedur yang di lakukan terhadap pasien

4. Setiap orang yang bekerja di lingkungan rumah sakit WHO (*World Health Organization*) menganjurkan **five moment of hand hygiene** (5 waktu cuci tangan), yang merupakan petunjuk waktu kapan petugas harus melakukan hand hygiene.

Dari sudut pandang pencegahan dan pengendalian infeksi, praktek membersihkan tangan adalah untuk mencegah infeksi yang ditularkan melalui tangan. Tujuan kebersihan tangan adalah untuk menghilangkan semua kotoran dan debris serta menghambat atau membunuh mikroorganisme pada kulit. Mikroorganisme di tangan ini diperoleh dari kontak dengan pasien dan lingkungan. Sejumlah mikroorganisme permanen juga tinggal di lapisan terdalam permukaan kulit yaitu *staphylococcus epidermidis*. Selain memahami panduan dan rekomendasi untuk kebersihan tangan, para petugas kesehatan perlu memahami indikasi dan keuntungan dari kebersihan tangan terutama keterbatasan, pemakaian sarung tangan.

## **2) Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)**

Alat pelindung diri (APD) adalah seperangkat alat yang digunakan tenaga kerja untuk melindungi sebagian atau seluruh tubuhnya dari adanya potensi bahaya atau penyakit akibat kerja. NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health) menyatakan APD(alat pelindung diri) adalah alat yang mempunyai kemampuan melindungi pekerja dari bahaya ditempat kerja. Penggunaan alat pelindung diri dimaksudkan untuk melindungi atau mengisolasi pekerja dari hazard kimia atau fisik dan biologi yang mungkin dijumpai. Alat pelindung diri digunakan harus memenuhi beberapa persyaratan yaitu enak dipakai, tidak mengganggu kerja, memberikan perlindungan yang efektif terhadap jenis bahaya.

Petugas pelayanan kesehatan setiap hari dihadapkan kepada tugas yang berat untuk bekerja dengan aman dalam lingkungan yang

membahayakan. Kini, resiko pekerjaan yang umum dihadapi oleh petugas pelayanan kesehatan adalah kontak dengan darah dan duh tubuh sewaktu perawatan rutin pasien. Pemaparan terhadap patogen ini meningkatkan resiko mereka terhadap infeksi yang serius dan kemungkinan kematian. Petugas kesehatan yang bekerja di kamar bedah dan kamar bersalin dihadapkan kepada resiko pemaparan terhadap patogen yang lebih tinggi daripada bagian – bagian lainnya (Gershon dan Vlavov 1992). Karena resiko yang tinggi ini, panduan dan praktik perlindungan infeksi yang lebih baik diperlukan untuk melindungi staf yang bekerja di area ini. Lagi pula, anggota staf yang tahu cara melindungi diri mereka dari pemaparan darah dan duh tubuh dan secara konsisten menggunakan tindakan – tindakan ini akan membantu melindungi pasien– pasiennya juga.

Pelindung pembatas sekarang umumnya diacu sebagai Perlengkapan Perlindungan Diri ( PPD ), telah digunakan bertahun – tahun lamanya untuk melindungi pasien dari mikroorganisme yang terdapat pada petugas yang bekerja pada suatu tempat perawatan kesehatan. Akhir – akhir ini, dengan timbulnya AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) dan HCV (Virus Hepatitis C) dan munculnya kembali Tuberkulosis di banyak Negara, penggunaan PPD menjadi sangat penting untuk melindungi petugas.

PPD seperti sarung tangan pemeriksaan yang bersih dan tidak steril sangat penting dalam mengurangi resiko penularan, namun yang lainnya ( seperti pakaian, topi, dan sepatu tertutup ) terus dipakai tanpa bukti yang meyakinkan tentang efektivitasnya ( Larson dkk 1995 ). Sebagai akibatnya, administrator rumah sakit, penyelia, dan petugas pelayanan kesehatan harus menyadari bukan hanya keuntungan dan keterbatasan PPD yang khusus, melainkan juga peranan PPD dalam mencegah infeksi, agar dapat digunakan secara efektif dan efisien.

Kelemahan penggunaan APD :

- a) Kemampuan perlindungan yang tidak sempurna

b) Sarung APD tidak di pakai karena kurang nyaman

Tujuan penggunaan alat pelindung diri bagi petugas kesehatan adalah untuk melindungi tenaga kesehatan dari bahaya akibat kerja, terciptanya perasaan aman dan terlindung bagi tenaga kerja sebagian mampu meningkatkan motivasi untuk yang berprestasi dan memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dan keselamatan.

### **a) Jenis-Jenis Alat Pelindung Diri (APD)**

1) Sarung tangan

Melindungi tangan dari bahan infeksius dan melindungi pasien dari mikroorganisme pada tangan petugas. Alat ini merupakan pembatas fisik terpenting untuk mencegah penyebaran infeksi dan harus selalu diganti untuk mencegah infeksi silang.

Menurut Tiedjen ada tiga jenis sarung tangan yaitu:

a). Sarung tangan bedah, dipakai sewaktu melakukan tindakan infasif atau pembedahan.

b). Sarung tangan pemeriksaan, dipakai untuk melindungi petugas kesehatan sewaktu melakukan pemeriksaan atau pekerjaan rutin.

c). Sarung tangan rumah tangga, dipakai sewaktu memproses peralatan, menangani bahan-bahan terkontaminasi, dan sewaktu membersihkan permukaan yang terkontaminasi.

2) Masker

Masker harus cukup besar untuk menutup hidung, muka bagian bawah, rahang dan semua rambut muka. Masker dipakai untuk menahan cipratan yang keluar sewaktu petugas kesehatan atau petugas bedah bicara, batuk, atau bersin dan juga untuk mencegah cipratan darah atau cairan tubuh yang terkontaminasi masuk kedalam hidung atau mulut petugas kesehatan. Masker jika tidak terbuat dari bahan tahan cairan,

bagaimanapun juga tidak efektif dalam mencegah dengan baik.

3) Respirator

Masker jenis khusus, disebut respirator partikel, yang dianjurkan dalam situasi memfilter udara yang tertarik nafas dianggap sangat penting (umpamanya, dalam perawatan orang dengan tuberculosis paru).

4) Pelindung mata

Melindungi perawat kalau terjadi cipratan darah atau cairan tubuh lainnya yang terkontaminasi dengan melindungi mata. Pelindung mata termasuk pelindung plastik yang jernih. Kacamata pengaman, pelindung muka. Kacamata yang dibuat dengan resep dokter atau kacamata dengan lensa normal juga dapat dipakai.

5) Tutup kepala/kap

Dipakai untuk menutup rambut dan kepala agar guguran kulit dan rambut tidak masuk dalam luka sewaktu pembedahan. Kap harus dapat menutup semua rambut.

6) Gaun

Gaun penutup, dipakai untuk menutupi baju rumah. Gaun ini dipakai untuk melindungi pakaian petugas pelayanan kesehatan. Gaun bedah, pertama kali digunakan untuk melindungi pasien dari mikroorganisme yang terdapat di abdomen dan lengan dari staf perawatan kesehatan sewaktu pembedahan.

7) Apron

Terbuat dari bahan karet atau plastik sebagai suatu pembatas tahan air di bagian depan dari petugas kesehatan.

8) Alas kaki

Dipakai untuk melindungi kaki dari perlukaan oleh benda tajam atau berat atau dari cairan yang kebetulan jatuh atau menetes pada kaki.

### **3) Hygiene respirasi/ etika batuk**

Etika batuk adalah tata cara batuk yang baik dan benar, dengan cara menutup hidung dan mulut menggunakan tissue atau lengan baju. Sehingga bakteri tidak menyebar ke udara dan tidak menular ke orang lain. Tanpa kita sadari inilah kebiasaan batuk yang salah :

1. Tidak menutup mulut dan hidung saat batuk atau bersin
2. Membuang dahak di sembarang tempat
3. Tidak menggunakan masker saat batuk maupun bersin
4. Membuang atau meletakkan tissue yang sudah di pakai disembarangan tempat
5. Tidak mencuci tangan setelah digunakan untuk menutup hidung dan mulut

Berikut langkah- langkah etika batuk yang benar :

1. Tutup hidung dan mulut anda dengan menggunakan tisu atau sapu tangan saat bersin atau batuk
2. Tutup hidung dan mulut anda dengan menggunakan lengan dalam baju bukan dengan telapak tangan saat batuk atau bersin
3. Segera buang tisu yang sudah di pakai ke dalam tempat sampah
4. Cuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun atau pencuci tangan berbasis alcohol
5. Gunakan masker

### **4) Praktik menyuntik yang aman**

Jarum suntik adalah perangkat yang paling banyak menyebabkan luka bagi petugas kesehatan. Tata cara melakukan

beberapa macam tindakan penyuntikan obat-obatan kepada pasien, Pelaksana penyuntikan bisa: Dokter Konsulen, Dokter ruangan paramedic yang terlatih secara internal RS yang diberi kewenangan untuk melakukan penyuntikan. Semua obat yang potensial menimbulkan alergi harus dilakukan skin test terlebih dahulu. Ada pun SOP (*Standard Operating Procedure*) Tindakan Penyuntikan antara lain:

1. Instruksi penyuntikan oleh Dokter, yang tertulis lengkap dan jelas dalam rekam medik, bila kurang jelas/kurang mengerti segera tanyakan kepada Dokter yang memberi instruksi.
2. Persiapkan meja suntik dengan tersedia di atasnya:
  - Kapas alkohol 70% dalam wadah tertutup.
  - Obat-obatan antihistamin atau setingkatnya, seperti adrenalin, Dexamethason, Dypenhydramin.
  - Persiapkan resusitasi cairan seperti, IV catheter, Blood set, Larutan infuse RL/Asering.
3. Persiapkan pasien.
  - Cek ulang kesesuaian identitas pasien dengan instruksi penyuntikan.
  - Beritahukan kepada pasien dan keluarga bahwa akan disuntik, dan tenangkan pasien.
  - Cek ulang riwayat alergi
4. Persiapkan obat.
  - Cek ulang kesesuaian jenis obat, dosis obat, cara pemberian dengan instruksi penyuntikan.
  - Cek ulang tanggal kadaluwarsa.
  - Cek ulang jumlah obat
5. Lakukan tindakan aseptik antiseptik
6. Lakukan penyuntikan
7. Cara penyuntikan secara intravena langsung
  - Tentukan vena mana yang akan disuntik.

- Lakukan tindakan aseptik/antiseptic.
- Ligasi bagian vena yang akan disuntik/ditusuk.
- Tegangkan kulit pasien dengan tangan kiri.
- Pastikan tidak ada udara dalam syringe.
- Tusukkan jarum dengan arah jarum sejajar vena, lubang jarum mengarah keatas dan garis ukur syringe terlihat.
- Isap sedikit untuk melihat apakah jarum benar masuk vena, bila berhasil masuk, darah dari vena akan masuk kedalam syringe.
- Masukkan obat secara perlahan dan perhatikan area penyuntikan.
- Tindihkan kapas alkohol pada tempat penyuntikan lalu cabut jarum, pertahankan kapas alkohol dengan plester.
- Syringe dibuat pada tempat sampah medis.

#### 8. Cara penyuntikan secara intravena melalui selang infuse.

- Lakukan tindakan secara aseptik dan antiseptic.
- Pastikan tidak ada gelombang udara pada syringe.
- Tusukkan jarum pada bagian karet pada selang infuse.
- Isap sedikit untuk memastikan jarum benar masuk ke dalam selang infuse.
- Tutup aliran cairan infuse.
- Suntikkan obat secara perlahan.
- Tindihkan kapas alkohol pada lokasi tusukan jarum dan cabut jarum.
- Buka aliran cairan infuse
- Syringe dibuang pada tempat sampah medis

#### 9. Cara penyuntikan secara drip intravena

- Lakukan tindakan aseptik.
- Pada sediaan larutan infuse tertutup karet obat bisa langsung disuntikkan dengan menusukkan jarum pada karet

untuk selanjutnya larutan infuse dikocok sekali dua kali untuk memastikan meratanya obat larut.

- Pada sediaan larutan infuse tanpa tutup karet, maka selang infuse harus dipisahkan dulu dari botol cairan infuse. Jarum ditusukkan pada mulut botol infuse sama dengan lokasi tusukan selang infuse.
- Tetesan cairan infuse sesuai instruksi dokter.

#### 10. Cara penyuntikan secara intra muskuler

- Tentukan lokasi penyuntikan, pada 1/3 lateral garis SIAS coccygis pada bokong, pada paha atau pangkal lengan/deltoid.
- Lakukan tindakan aseptik antiseptic.
- Untuk pasien kurus maka tangan kiri mengangkat otot pada lokasi suntikan dengan cubitan ringan. Untuk pasien gemuk dengan lapisan lemak subkutis tebal tidak diperlukan
- Tusukkan jarum pada lokasi suntikan hingga pada kira-kira  $\frac{3}{4}$  panjang jarum, arah tegak lurus.
- Isap sedikit, bila masuk darah, maka jarum ditarik sedikit. Isap ulang untuk memastikan tidak ada darah terisap, menandakan jarum tidak masuk pembuluh darah.
- Suntikkan obat secara perlahan..
- Tindihkan kapas alkohol pada lokasi suntikan, cabut jarum, massage lokasi suntikan dengan kapas tadi.
- Syringe dibuang pada tempat sampah medis.

Tujuan : Untuk melindungi petugas pelayanan kesehatan dari cedera yang diakibatkan ketika akan menutup jarum suntik.

### 5) Penanganan Linen

Menangani linen di rumah sakit untuk mencegah terjadinya infeksi silang melalui linen yang kotor atau terkontaminasi kepada pasien atau petugas. Ada pun prosedur penanganan linen antara lain:

1. Memakai sarung tangan rumah tangga dan APD (Alat Pelindung diri)
2. Menyortir (mengumpulkan, membawa dan memilih)
3. Membinatu (mencuci, mengeringkan, melipat)
4. Menyimpan dan mendistribusikan.

Cara melaksanakan Kegiatan :

1. Memakai sarung tangan rumah tangga dan APD
2. Menyortir (mengumpulkan, membawa dan memilih linen)
  - a. Mengumpulkan dan membawa linen dalam kantong plastik atau konteiner tertutup dengan cara :
    - Menyiapkan kantong plastik/konteiner tertutup.
    - Dalam mengumpulkan linen kotor usahakan seminimal mungkin kontak dengan linen.
    - Memasukkan linen ke dalam kantong plastik / container tertutup
  - b. Jangan memilih/mencuci linen kotor di area perawatan pasien
  - c. Tangani linen kotor sesedikit mungkin dan jangan dikocok
  - d. Membawa kain linen kotor di area perawatan pasien
  - e. Memilih linen kotor.
    - Area memilih linen kotor harus terpisah dari area lain.
    - Cukup ventilasi
    - Ada pembatas dinding antara area linen bersih dan linen kotor.
3. Mencuci Linen

Dekontaminasi sebelum mencuci tidak diperlukan kecuali linen kotor sekali atau jelas terkena cairan tubuh pasien dan akan dicuci dengan tangan (barulah merendam linen dalam klorin 0,05 %) dengan cara :

  - a. Menyiapkan cairan klorin
  - b. Memasukkan linen yang kotor ke dalam air yang telah disiapkan

c. Merendam linen selama 15 menit

4. Mencuci dengan tangan

a. Cuci linen yang kotor sekali terpisah dari linen yang tidak kotor dengan cara :

- Menyediakan 2 ember yang masing-masing sudah terisi air.
- Mencuci linen di masing-masing ember.

b. Cuci semuanya dalam air dengan sabun cair untuk mengeluarkan kotorannya

c. Periksa kebersihan cucian, cuci ulang kalau ternyata masih kotor / bernoda dengan cara :

- Membentangkan linen yang sudah dicuci di bawah penerangan yang cukup.
- Mengamati linen apakah masih ada noda yang tersisa.

d. Bilas dengan air bersih dengan cara :

- Membuang air bekas cucian.
- Membilas linen yang telah dicuci dengan air mengalir sampai tidak berbusa lagi.

5. Mencuci dengan mesin

a. Cuci linen yang kotor sekali terpisah dari linen yang tidak kotor caranya:

- Memisahkan linen yang kotor dengan yang sangat kotor.
- Memasukkan linen yang sangat kotor terlebih dahulu ke dalam mesin cuci sambil diberi air dan sabun.

b. Mengoperasikan mesin cuci

- Sesuaikan suhu dan siklus waktu dari mesin cuci
- Pakai air hangat kalau ada

c. Tambahkan klorin 0,05% untuk membantu membersihkan dan tindakan terhadap bakteri, jika linen terkena cairan tubuh pasien

d. Periksa kebersihan cucian, cuci ulang kalau ternyata masih kotor / bernoda dengan cara seperti di atas.

e. Bilas dengan air bersih dengan cara seperti di atas.

6. Mengeringkan , memeriksa dan melipat linen

- a. Keringkan di udara / mesin sebelum di proses selanjutnya. Bila di keringkan di udara di bawah sinar matahari linen jangan menyentuh tanah jauhkan dari debu dan asap.
- b. Setelah linen kering periksa adanya lubang dan area yang berlubang. Kalau ada bahan tersebut harus dibuang atau dipotong kecil-kecil untuk lap.
- c. Linen yang bersih dan kering harus disetrika dan dilipat.

7. Menyimpan linen kering

Simpan di area penyimpanan tertutup yang bersih dengan cara:

- Menyiapkan almari khusus penyimpan linen.
- Masukkan linen yang telah terlipat satu-persatu.
- Rak harus selalu bersih
- Linen yang disimpan ditangani sesedikit mungkin.

8. Membawa linen bersih

Linen bersih harus dibungkus atau ditutupi selama dibawa untuk mencegah kontaminasi.

9. Mendistribusikan linen bersih

- Lindungi linen bersih sampai dibawa untuk digunakan dengan trolley tertutup.
- Jangan meninggalkan linen extra di kamar pasien.
- Tangani linen bersih sesedikit mungkin.
- Jangan mengebutkan/mengibaskan linen bersih karena akan mengeluarkan debu.
- Bersihkan kasur kotor sebelum menaruh linen bersih di atasnya.

## **6) Manajemen limbah dan benda tajam**

- a) Limbah padat infeksius ke kantong plastik kuning dan limbah padat non infeksius ke kantong plastik hitam
- b) Limbah jarum dan benda tajam lainnya ke wadah tahan tusuk dan tahan air

- c) Limbah cair infeksius ke saluran khusus Kontainer limbah tertutup, sebaiknya membuka menggunakan injakan kaki.
- d) Hindari menutup kembali jarum yang sudah digunakan
- e) Menghindari melepas jarum yang telah digunakan dari spuit sekali pakai
- f) Hindari membengkokkan, menghancurkan, atau memanipulasi jarum dengan tangan
- g) Masukkan instrument tajam kedalam wadah yang tahan tusukan dan tahan air.

## 7) Pengendalian Lingkungan

Pastikan bahwa rumah sakit membuat dan melaksanakan prosedur rutin untuk pembersihan, disinfeksi permukaan lingkungan, tempat tidur, peralatan disamping tempat tidur dan pinggirannya, permukaan yang sering tersentuh dan pastikan kegiatan ini dimonitor. RS (Rumah Sakit) harus mempunyai disinfektan standar untuk menghalau patogen dan menurunkannya secara memutuskan rantai penularan penyakit. Disinfeksi mikroorganisme tidak termasuk spora. Pembersihan harus mengawali disinfeksi. Benda dan permukaan tidak dapat didisinfeksi sebelum dibersihkan dari bahan organik (ekskresi, sekresi pasien, kotoran). Pembersihan ditujukan untuk mencegah aerosolisasi, menurunkan pencemaran lingkungan. Ikuti aturan pakai pabrik cairan disinfektan, waktu kontak, dan cara pengencerannya.

*Disinfektan* yang biasa dipakai RS: *Na hipoklorit* (pemutih), alkohol, komponen fenol, komponen *ammonium quarternary*, komponen peroksigen. Pembersihan area sekitar pasien:

1. Pembersihan permukaan horisontal sekitar pasien harus dilakukan secara rutin dan tiap pasien pulang.
2. Untuk mencegah aerosolisasi patogen infeksi saluran napas, hindari sapu, dengan cara basah (kain basah)

3. Ganti cairan pembersih, lap kain, kepala mop setelah dipakai (terkontaminasi)
4. Peralatan pembersihan harus dibersihkan, dikeringkan tiap kali setelah pakai,
5. Mop dilaundry, dikeringkan tiap hari sebelum disimpan dan dipakai kembali.
6. Untuk mempermudah pembersihan bebaskan arean pasien dari benda-benda/peralatan yang tidak perlu. Jangan *fogging* dengan disinfektan, tidak terbukti mengendalikan infeksi berbahaya.

## **8) Kesehatan Karyawan**

Petugas kesehatan beresiko terinfeksi bila terpapar kuman saat bekerja. Upaya rumah sakit atau fasilitas kesehatan untuk mencegah transmisi ini adalah membuat program pencegahan dan pengendalian infeksi pada petugasnya, misalnya dengan :

- a) Pemberian imunisasi (Hepatitis B)
- b) Memakai sepatu/ sandal standar
- c) Memakai *mouthpiece*, resusitasi bag atau peralatan ventilasi lain pengganti metoda resusitasi mulut ke mulut
- d) Jangan recap jarum yang telah dipakai, memanipulasi jarum dengan tangan, menekuk jarum, mematahkan, melepas jarum dari spuit
- e) Jangan mengarahkan bagian tajam jarum ke bagian tubuh selain akan menyuntik.
- f) Pemeriksaan kesehatan rutin berkala petugas poliklinik dan petugas lain yang beresiko minimal 1 (satu) kali setahun

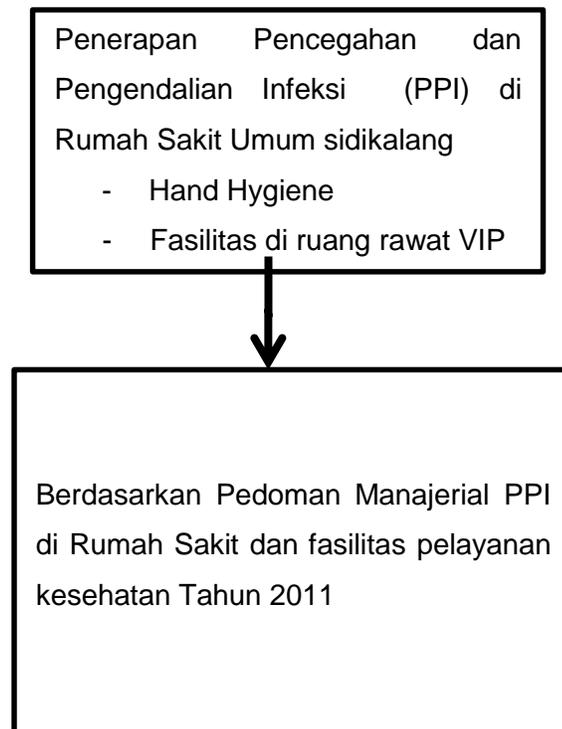
## **9) Penempatan pasien**

Penempatan pasien dengan penyakit menular atau suspek adalah menempatkan pasien dalam satu ruangan tersendiri (jika tidak tersedia) kelompokkan kasus yang telah dikonfirmasi secara terpisah didalam ruangan

atau bangsa dengan beberapa tempat tidur dari kasus yang belum dikonfirmasi atau sedang di diagnosis. Bila di tempatkan dalam satu ruangan, jarak antara tempat tidur harus lebih dari dua meter dan diantara tempat tidur harus ditrmpatkan penghalang fisik seperti tirai atau sekat.

- a) Tempatkan pasien yang potensial mengkontaminasi lingkungan atau yang tidak dapat diharapkan menjaga kebersihan kedalam ruang rawat yang terpisah.
- b) Bila ruang isolasi tidak memungkinkan, upayakan agar prinsip pemisahan tetap terjadi.
- c) Cara penempatan sesuai jenis kewaspadaan terhadap transmisi infeksi.

## B. Kerangka Konsep



**Gambar 2.1. Kerangka Konsep**

### C. Defenisi Operasional

#### PENERAPAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI ( PPI ) DI RUANG RAWAT INAPRUMAH SAKIT UMUM SIDIKALANG TAHUN 2017

| Variabel                                  | Definisi   | Cara<br>ukur   | Alat ukur | Hasil Ukur   |
|---|--|----------------|-----------|--|
| Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) | Kegiatan yang menerapkan pelaksanaan dan pengawasan upaya menurunkan angka kejadian infeksi di rumah sakit (IRS) pada pasien | yang dan dalam |           | 1. Terlaksana ( sesuai dengan pedoman manajerial PPI di Rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan tahun 2011)<br>2. Tidak Terlaksana ( tidak sesuai dengan pedoman manajerial PPI di Rumah sakit |

|              |   |            |         |  |
|--------------|---|------------|---------|--|
| Hand hygiene | <p>proses pembersihan tangan karyawan yang bekerja di ruang VIP rsu sidikalang dengan cara mencuci tangan menggunakan sabun / antiseptik dibawah air mengalir untuk membunuh mikroorganisme</p> | Obser vasi | Ceklist | <p>dan fasilitas pelayanan kesehatan tahun 2011 )</p> <p>1. Terlaksana ( sesuai dengan pedoman manajerial PPI di Rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan tahun 2011)</p> <p>2. Tidak Terlaksana ( tidak sesuai dengan pedoman manajerial PPI di Rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan tahun 2011 )</p> |
|--------------|---|------------|---------|--|

|  |   |  |  |   |
|--|---|--|--|---|
| <p>fasilitas<br/>Pelayanan<br/>kesehatan di<br/>ruang rawat<br/>inap VIP</p> | <p>segala sesuatu yang<br/>berupa benda atau alat<br/>yang dapat<br/>mempermudah dan<br/>memperlancar<br/>pekerjaan atau usaha<br/>penerepan.</p> |  |  | <p>1. tersedia<br/>(sesuai dengan<br/>pedoman<br/>manajerial PPI di<br/>Rumah sakit dan<br/>fasilitas<br/>pelayanan<br/>kesehatan tahun<br/>2011)<br/>2. Tidak<br/>tersedia<br/>(sesuai<br/>dengan<br/>pedoman<br/>manajerial<br/>PPI di Rumah<br/>sakit dan<br/>fasilitas<br/>pelayanan<br/>kesehatan<br/>tahun 2011).</p> |
|--|---|--|--|---|

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif. dimana penelitian ini akan mendeskripsikan bagaimana penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di ruang rawat inap VIP RSUD Sidikalang.

#### **B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan selama satu bulan pada bulan Juni 2017 di RSUD Sidikalang Kabupaten Dairi, Sumatera Utara

#### **C. Sasaran dan Objek Penelitian**

Yang menjadi sasaran dari penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas/bekerja di ruang VIP FLAMBOYAN dikarenakan keterbatasan waktu, maka penulis meninjau 10 orang perawat pada (shift pagi) dan objeknya seluruh ruang VIP RSUD Sidikalang.

#### **D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

Dalam Penelitian ini tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap VIP RSUD Sidikalang diperoleh dengan menggunakan dua cara yaitu :

##### **1. Data Primer**

Dapat diperoleh dengan cara observasi langsung terhadap objek yang terdapat di lokasi penelitian dan melakukan pengamatan dengan menggunakan formulir dalam bentuk checklist dan disesuaikan dengan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) Tahun 2011

##### **2. Data Sekunder**

Data yang diperoleh dari Pihak kantor Rumah Sakit Umum Sidikalang berupa Profil Rumah Sakit, Struktur Organisasi Rumah Sakit, dan SOP tentang PPI di Ruang Rawat Inap.

## **E. Pengolahan dan Analisis Data**

Data yang diperoleh diolah, dianalisis secara manual dan disajikan dalam bentuk narasi, kemudian dibandingkan sehingga diperoleh gambaran yang jelas tentang penerapan PPI di Rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan. dengan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Infeksi 2011.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum**

##### **A.1. Sejarah Dan Kedudukan Rumah Sakit Umum Sidikalang**

Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang merupakan satu-satunya rumah sakit di Kabupaten Dairi yang berdiri pada zaman penjajahan Belanda. Pada awal berdiri rumah sakit ini berlokasi di Jalan Rumah Sakit Lama yang diperuntukkan khusus untuk pasien tahanan tentara Belanda. Namun seiring waktu, rumah sakit tersebut juga melayani masyarakat umum. Sesudah kemerdekaan status kepemilikan atas Rumah Sakit Sidikalang diambil alih oleh Pemerintah yang dalam perjalanannya menjadi Rumah Sakit Umum kelas D sampai tahun 1993. Pada tahun 1982 direncanakan relokasi RSUD Sidikalang ke Jalan Rumah Sakit Nomor 19 diatas areal 2,1 Ha. Dimulai dengan pembangunan poliklinik, hingga tahun 1983 pembangunan rumah sakit yang baru tersebut selesai dan diresmikan penggunaannya pada tanggal 5 September 1983 oleh Gubernur Sumatera Utara.

Pada saat diresmikan menjadi RSUD tipe C sesuai dengan SK Menkes Nomor: 94/Menkes/SK/II/1994, RSUD Sidikalang belum memiliki dokter spesialis untuk melayani pasien yang ada hanya dokter umum dan PPDS. Pada tahun 2004 ada 2 (dua) orang dokter spesialis yakni dokter spesialis penyakit dalam dan dokter spesialis obstetri & ginekologi. Pada tahun 2006 dokter spesialis untuk 4 (empat) jenis pelayanan dasar sebagai prasyarat Rumah Sakit Umum Pemerintah kelas C sudah terpenuhi, yakni : dokter spesialis penyakit dalam, dokter spesialis obstetri & ginekologi, dokter spesialis anak, dan dokter spesialis bedah. Pada tahun 2008, selain 4 jenis pelayanan spesialis tersebut, ada penambahan jenis pelayanan spesialis lainnya yakni : spesialis THT (Telinga Hidung Tenggorokan), dan spesialis Patologi Klinik.

Seiring dengan berjalannya waktu, rumah sakit ini tumbuh dan berkembang, berbagai fasilitas sarana dan standarisasi pelayanan diupayakan

untuk memenuhi peningkatan mutu pelayanan yang baik. Pada tanggal 19 Januari 2009 RSUD Sidikalang menjadi rumah sakit yang terakreditasi penuh untuk 5 (lima) jenis kegiatan pelayanan dasar atas penilaian Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) yakni : Pelayanan Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Keperawatan, Pelayanan Gawat Darurat, dan Rekam Medik yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Kedudukan RSUD Sidikalang adalah:

1. RSUD Sidikalang merupakan lembaga teknis daerah
2. RSUD Sidikalang dipimpin oleh Direktur yang bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

## **A.2. Keadaan Geografis**

Kabupaten Dairi mempunyai luas 192.780 Ha atau sekitar 2.69% dari luas Propinsi Sumatera Utara (7.160.000 Ha). Kabupaten Dairi terletak sebelah Barat Daya Propinsi Sumatera Utara. Sebagian besar Kabupaten Dairi terdiri dari dataran tinggi dan berbukit-bukit. Kabupaten tersebut terletak antara 98°00' - 98°30' BT dan 2°15'00" - 3°00'00" LU. Sebagian besar tanahnya berupa gunung-gunung dan bukit-bukit dengan kemiringan bervariasi sehingga terjadi iklim hujan sub tropis. Kota Sidikalang adalah ibukota Kabupaten Dairi.

Di Kabupaten Dairi terdapat sungai-sungai yang jumlahnya cukup banyak dan dipergunakan untuk irigasi teknis sederhana dan sebagian besar diantaranya sudah dimanfaatkan menjadi pengairan sawah, perikanan, dan kebutuhan air minum.

Kabupaten Dairi yang terletak disebelah barat daya Propinsi Sumatera Utara yang berbatasan dengan :

- a. Sebelah Timur : Berbatasan Dengan Kabupaten Samosir
- b. Sebelah Utara : Berbatasan Dengan Propinsi Nanggroe Aceh Darussalam dan Kabupaten Tanah Karo
- c. Sebelah Selatan : Berbatasan Dengan Kabupaten Pakpak Bharat

- d. Sebelah Barat : Berbatasan Dengan Propinsi Nanggroe Aceh Darussalam

### **A.3. Visi Misi Rumah Sakit Umum Sidikalang**

Visi :

- a. Menjadi Rumah Sakit Rujukan Regional Pada Tahun 2019

Misi :

- a. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia
- b. Memberikan pelayanan yang berkualitas
- c. Meningkatkan kualitas dan peran serta pemerintah, masyarakat dan dunia usaha untuk mengembangkan potensi daerah dalam pembangunan
- d. Meningkatkan kualitas dan kuantitas serta mengoptimalkan prasarana dan sarana daerah
- e. Menciptakan dan memelihara suasana kondusif

### **A.4. Sarana Dan Prasarana**

Jenis bangunan yang terdapat di RSUD Sidikalang terdiri dari :

1. Gedung Instalasi Gawat Darurat
2. Gedung Rawat Jalan/Poliklinik, terdiri dari 7 ruang yaitu klinik umum, klinik penyakit dalam, klinik bedah, klinik obgyn, klinik THT, klinik anak, klinik gigi.
3. Gedung Rawat Inap, terdiri dari 7 ruang yaitu ruang melati, ruang anggrek, ruang melur, ruang dahlia, ruang bougenville, ruang mawar, ruang flamboyan.
4. Gedung PONEK, terdiri dari 3 ruang yaitu kamar bersalin, kamar operasi, dan kamar neonati.
5. Gedung Instalasi Farmasi
6. Gedung Instalasi Radiologi

7. Gedung Instalasi Laboratorium dan Unit Tranfusi Darah
8. Gedung Instalasi Gizi
9. Kamar Bedah Sentral
10. Gedung Intensive Care Unit (ICU)
11. Gedung Rekam Medik
12. Klinik DOTS
13. Klinik PKBRS
14. Ruang EKG & Endoscopy
15. Ruang Fisioterapi
16. Ruang Isolasi (Rawat Infeksi)
17. Ruang Jenazah
18. Ruang Laundry
19. Ruang Incenerator
20. Ruang Genset
21. Ruang Kasir
22. Gedung Administrasi
23. Gedung AULA

Sarana dan prasarana lain berupa alat medik, penunjang medik, pengolahan limbah padat dan cair, serta peralatan lainnya bersinergi untuk dapat memberikan output berupa pelayanan kesehatan dan pelayanan lainnya yang terbaik kepada masyarakat.

#### **A.5. Jenis Pelayanan RSUD SIDIKALANG**

Menurut Perda No. 07 Tahun 2011 tentang Retribusi Daerah, jenis pelayanan yang ada di RSUD Sidikalang terdiri dari :

1. Pelayanan Rawat Jalan
2. Pelayanan Rawat Inap
3. Pelayanan Medik Dasar atau Spesialistik

4. Pelayanan Gawat Darurat
5. Pelayanan Penunjang Medik dan atau Diagnostik
6. Pelayanan Instalasi Kamar Jenazah
7. Pelayanan Ambulance
8. Konsultasi Khusus
9. Administrasi Kesehatan

#### **A.6. Tugas Pokok Dan Fungsi**

RSUD Sidikalang mempunyai tugas pokok melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna, dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan, yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan melalui penyehatan serta pencegahan dan upaya rujukan. Untuk melaksanakan tugas RSUD Sidikalang mempunyai fungsi :

- a) Menyelenggarakan pelayanan medis
  - b) Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis
  - c) Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan
  - d) Menyelenggarakan pelayanan rujukan
  - e) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan
  - f) Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan
  - g) Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan
  - h) Menyelenggarakan pendidikan dan latihan medis dan non medis
- Menyelenggarakan usaha rujukan (*referral system*)

#### **B. Hasil Penelitian**

Di RSUD Sidikalang belum terdapat tim pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI). Akan tetapi penerapan pencegahan pengendalian infeksi itu sendiri sudah terlaksana seperti kebersihan tangan (*hand hygiene*), penggunaan alat pelindung diri, praktik menyuntik yang aman, manajemen limbah dan benda tajam, dan penanganan linen. Pencegahan dan pengendalian infeksi adalah sebuah program yang

sangat penting untuk melindungi pasien, petugas kesehatan, pengunjung, dan keluarga, dari resiko tertularnya infeksi ke suatu rumah sakit/ fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Pencegahan dan pengendalian infeksi yang meliputi : program Kepemimpinan dan koordinasi, fokus program, prosedur isolasi, teknik pengamanan, penanganan pasien dan hand hygiene.

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan di RSUD Sidikalang dengan 10 perawat yang bertugas pada shift pagi ( 08.00-15.00), penerapan Hand hygiene/five moment hand hygiene belum terlaksana dengan baik, dimana para perawat sebelum memulai pekerjaan tidak menerapkan hand hygiene, sebelum kontak dengan pasien perawat tidak melakukan antiseptik, hanya terdapat satu wastafel di seluruh ruangan VIP Flamboyan, tidak terdapat poster/gambar five moments hand hygiene, tidak mencuci tangan sebelum menggunakan sarung tangan dan tidak terdapat sangsi/peraturan pada perawat yang tidak melakukan five moments hand hygiene. Akan tetapi penerapan PPI menitik beratkan pada kebersihan tangan, mencuci tangan sesudah melakukan pekerjaan, terdapat poster atau gambar 6 langkah mencuci tangan dan perawat melakukan kegiatan aseptik setelah terkena cairan tubuh pasien sudah melaksanakan penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi di ruangan rawat inap VIP Flamboyan.

Adapun hasil penelitian tentang penerapan hand hygiene pada perawat di ruangan VIP Flamboya yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Sidikalang sebagai berikut :

Tabel 4.1.

**Distribusi Penerapan Handy Hygiene Pada Perawat Di Ruangn VIP Flamboyan  
Di Rumah Sakit Umum Sidikalang Tahun 2017**

| No | Penerapan PPI<br>Handy hygiene/five moment hand<br>hygiene  | Hasil            |     |                       |      |       |      |
|----|---|------------------|-----|-----------------------|------|-------|------|
|    |   | Dilaksana<br>kan |     | Tidak<br>dilaksanakan |      | Total |      |
|    |   | n                | %   | n                     | %    | n     | %    |
| 1  | penerapan pencegahan infeksi<br>menitikberatkan kebersihan tangan   | 7                | 70% | 3                     | 30%  | 10    | 100% |
| 2  | sebelum memulai pekerjaan<br>perawat melakukan penerapan PPI<br>dalam mencuci tangan                          | 4                | 40% | 6                     | 60%  | 10    | 100% |
| 3  | sesudah memulai pekerjaan<br>perawat melakukan penerapan PPI<br>dalam mencuci tangan                          | 8                | 80% | 2                     | 20%  | 10    | 100% |
| 4  | sebelum kontak dengan pasien<br>perawat melakukan antiseptik ?  | 1                | 10% | 9                     | 90%  | 10    | 100% |
| 5  | Ada sangsi bila perawat tidak<br>melakukan five moments hand<br>hygiene                                       | 0                | 0%  | 10                    | 100% | 10    | 100% |
| 6  | Perawat mencuci tangan sebelum<br>memakai sarung tangan saat<br>bekerja                                       | 7                | 70% | 3                     | 30%  | 10    | 100% |
| 7  | Perawat melakukan kegiatan<br>aseptik setelah terkena cairan<br>tubuh pasien                                  | 8                | 80% | 2                     | 20%  | 10    | 100% |
| 8  | Perawat melakukan kegiatan<br>aseptik setelah kontak dengan<br>pasien   | 6                | 60% | 4                     | 40%  | 10    | 100% |
| 9  | Perawat melakukan kegiatan<br>aseptik/mencuci tangan setelah<br>kontak dengan lingkungan di sekitar<br>pasien | 4                | 40% | 6                     | 60%  | 10    | 100% |

Kebersihan tangan merupakan kegiatan mencuci tangan yang dilakukan untuk mengantisipasi terjadinya perpindahan kuman melalui tangan. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pada penerapan hand hygiene (shift pagi) adalah sebesar 70% yang melaksanakan penerapan pencegahan infeksi yang menitikberatkan kebersihan tangan, 40% perawat melakukan penerapan PPI dalam mencuci tangan sebelum melakukan pekerjaan, 80% yang mencuci tangan sesudah memulai pekerjaan, 10% perawat melakukan antiseptic sebelum kontak dengan pasien, dan tidak ada sanksi bila perawat tidak melakukan five moment hand hygiene, 70% perawat mencuci tangan sebelum memakai sarung tangan, 80% melakukan kegiatan aseptik setelah terkena cairan tubuh, 60% perawat melakukan kegiatan aseptik setelah kontak dengan pasien serta sebanyak 40% perawat melakukan kegiatan mencuci tangan setelah kontak dengan lingkungan.

Pelaksanaan kebersihan tangan di ruangan VIP Flamboyan RSUD Sidikalang belum terlaksana dengan baik. Hasil yang diperoleh dari observasi di ruang rawat inap VIP Flamboyan hanya sebagian besar perawat yang melaksanakan hand hygiene. Tata cara mencuci tangan dengan baik dilakukan dengan benar jika seluruh perawat mengerti dampak yang akan diterima oleh dirinya sendiri dan pasien.

**Tabel 4.2.**

**Distibusi Fasilitas Di Ruang VIP Flamboyan Di Rumah Sakit Umum Sidikalang Tahun 2017**

| No | Fasilitas Hand Hygiene                                       | Tersedia | Tidak Tersedia |
|----|--|----------|----------------|
| 1  | Tersedia wastafle untuk cuci tangan pada setiap ruangan      |          | √              |
| 2  | Ada poster/gambar cara 6 langkah mencuci tangan dengan benar |          | √              |
| 3  | Ada pengadaan poster five                                    | √        |                |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|   | moments hand hygiene (5 langkah) kapan saja kita harus mencuci tangan |   |   |
| 4 | ada pengadaan antiseptik di setiap pintu atau ruangan                 | √ |   |
| 5 | ada pengadaan handdruf di setiap tempat tidur                         |   | √ |

Berdasarkan tabel 4.2. menunjukkan bahwa penerapan hand hygiene pada fasilitas di ruang rawat inap VIP Flamboyan RSUD Sidikalang, bahwa hasil yang diperoleh dari observasi di setiap ruangan penerapan untuk fasilitas hand hygiene tidak ada yang berbeda, seperti tidak tersedianya wastafel di setiap ruangan, tidak terdapat poster/gambar five moment hand hygiene di sekitar lingkungan ruangan, terdapat poster/gambar 6 langkah mencuci tangan, tidak ada pengadaan handdruf di setiap tempat tidur ruangan.

### C. PEMBAHASAN

Hand hygiene adalah mencuci tangan menggunakan antiseptik pembersih tangan. Perilaku hand hygiene perawat merupakan salah satu factor yang mempunyai pengaruh besar terhadap kesehatan perawat dan pasien dalam pencegahan terjadinya infeksi nosokomial.

Berdasarkan hasil observasi langsung di ruang rawat inap VIP Flamboyan RSUD Sidikalang bahwa penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi tentang hand hygiene belum terlaksana dengan baik . dimana para perawat/petugas kesehatan belum sepenuhnya melakukan five moment hand hygiene. Hal ini dikarenakan kurangnya fasilitas PPI di rumah sakit tersebut, seperti kurangnya wastafel di setiap ruangan,karena hanya terdapat satu wastafel di depan nurse station (ruang/kantor perawat) , tidak tersedianya antiseptic di setiap .tempat tidur ruangan, dan hanya beberapa pintu yang terdapat antiseptic/ handdruf, tidak adanya peraturan /sanksi yang mengatur tentang penerapan hand hygiene terlebih belum

ada khusus unit Penerapan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Infeksi di RSUD Sidikalang.

Mencuci tangan telah dianggap sebagai salah satu tindakan terpenting untuk mengurangi penularan mikroorganisme dan mencegah infeksi selama lebih 150 tahun. Penelitian Semmelweis (1861) dan banyak penelitian lainnya memperlihatkan bahwa penularan penyakit menular dari pasien ke pasien mungkin terjadi melalui tangan petugas kesehatan. Menjaga kebersihan tangan dengan baik dapat mencegah penularan mikroorganisme dan menurunkan frekuensi infeksi nosokomial (Boyce 1999; Larson 1995).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa hand hygiene bisa menurunkan kejadian infeksi nosokomial.

### **1. Penerapan Pencegahan Infeksi Tentang Hand Hygiene**

Penerapan pencegahan infeksi tentang hand hygiene di ruangan VIP Flamboyan RSUD Sidikalang sudah mengaplikasikannya kepada perawat atau melakukan kebersihan tangan di air yang mengalir dengan handruf.

Pada penelitian yang telah dilakukan bahwa penerapan hand hygiene di Ruang VIP Flamboyan Di RSUD Sidikalang masih banyak perawat yang belum melaksanakan penerapan PPI di Ruang VIP Flamboyan. Hal ini dikarenakan masih kurangnya fasilitas PPI di rumah Sakit tersebut, seperti kurangnya wastafel, kurangnya kesadaran dari tenaga kesehatan (perawat), tidak tersedianya antiseptic di setiap pintu ruangan, tidak adanya aturan/sangsi yang mengatur tentang penerapan hand hygiene terlebih belum ada unit Penerapan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Infeksi di RSUD Sidikalang.

### **2. Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien**

Pada tahap ini tenaga kesehatan di ruangan **VIP Flamboyan RSUD Sidikalang** masih belum melaksanakan penerapan PPI khususnya penerapan hand hygiene sebelum kontak dengan pasien, hal ini dapat menimbulkan dampak yang buruk saat perawat menangani pasien.

### **3. Mencuci tangan sebelum tindakan aseptik**

Tenaga kesehatan yang berada di ruang rawat inap VIP RSUD Sidikalang lebih banyak perawat tidak melakukan cuci tangan terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan aseptik.

### **4. Mencuci tangan setelah kontak dengan cairan tubuh pasien**

Setelah terpapar/terkena cairan tubuh pasien petugas kesehatan (perawat) yang berada di ruang rawat inap VIP melakukan kebersihan tangan guna mencegah transmisi mikroba ke petugas kesehatan lainnya dan lingkungan pasien.

### **5. Mencuci tangan setelah kontak dengan lingkungan sekitar**

Pada tahap ini lebih banyak tenaga kesehatan yang bekerja di ruang rawat inap VIP RSUD Sidikalang tidak melakukan kebersihan tangan setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien.

Menurut Who, Hand hygiene baik dilakukan dalam 5 Moment pada saat :

**Tabel 4.3.**  
**5 Momen Saat Mencuci Tangan Menurut WHO**

| <b>No</b> | <b>Five moments</b>          | <b>Kegunaan</b>                             |
|-----------|------------------------------|---|
| 1         | Sebelum kontak dengan pasien | Melindungi pasien dari kuman yang anda bawa |

|   |   |   |
|---|---|---|
| 2 | Sebelum tindakan aseptik                        | untuk melindungi pasien                   |
| 3 | Setelah terkena cairan tubuh pasien             | Melindungi anda dan lingkungan dari kuman |
| 4 | Setelah kontak dengan pasien                    | Melindungi anda dan lingkungan dari kuman |
| 5 | Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien | Melindungi anda dan lingkungan dari kuman |

---

Berdasarkan tabel pernyataan diatas menjelaskan agar dapat memahami 5 moment saat mencuci tangan. Sehingga salah satu prinsip pencegahan dan kontrol infeksi dapat berjalan dengan baik. Manfaat dari cuci tangan yang utama adalah untuk pencegahan dan pengendalian infeksi, menciptakan lingkungan yang aman, pelayanan kesehatan menjadi aman dan masih banyak manfaat lain.

#### **6. Mencuci tangan sebelum memakai sarung tangan**

Sebelum melakukan tindakan terhadap pasien tenaga kesehatan seharusnya menggunakan APD seperti sarung tangan, agar mencegah penularan penyakit dan melindungi pasien dari mikroorganisme yang berada di tangan petugas, akan tetapi perawat diruangan **VIP Flamboyan RSUD Sidikalang** tidak melakukan cuci tangan sebelum memakai sarung tangan.

Tujuan di lakukannya mencuci tangan sebelum memakai sarung tangan yaitu untuk mengangkat mikroorganisme yang ada di tangan, membuat kondisi tangan steril, sehingga infeksi silang bias di cegah (Susiaty, 2008).

Sebab kegagalan melakukan kebersihan tangan yang baik dan benar dianggap sebagai penyebab utama infeksi nosokomial (*HAIs*) dan penyebaran mikroorganisme multi resisten di fasilitas pelayanan kesehatan dan telah diakui sebagai kontributor yang penting terhadap timbulnya wabah (Boycedan Pittet, 2002).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Pelaksanaan hand hygiene belum terlaksana dengan baik sesuai dengan peraturan rumah sakit yang harus menerapkan Pengendalian Penyakit Infeksi (PPI) dan rumah sakit juga belum memiliki SOP (Standart Operasional Prosedur)
2. Penerapan SOP tentang Pengendalian Penyakit Infeksi belum terlaksana dengan baik sebelum tindakan menangani pasien seharusnya perawat melaksanakan tindakan antiseptic.
3. Fasilitas dalam Pengendalian Penyakit Infeksi (PPI) belum tersedia lengkap, seperti tidak adanya handrub di setiap tempat tidur atau di setiap pintu ruangan, dan tidaknya adanya rambu-rambu lengkap dalam kebersihan tangan, misalnya seperti :
  - poster/gambar 6 langkah cara mencuci tangan pada setiap ruangan
  - poster/gambar Five Moment Hand Hygiene ( 5 langkah kapan saja harus mencuci tangan)
  - tidak tersedianya wastafel pada setiap ruang rawat inap VIP
  - tidak adanya pengadaan poster/gambar tentang etika batuk/Hygiene respirasi yang benar.
4. Anjuran pelaksanaan Pengendalian Penyakit Infeksi (PPI) belum dijalankan dengan baik karena rumah sakit belum memiliki SOP dalam Penerapan PPI khususnya dalam hand hygiene.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Rumah Sakit Sidikalang**

- a) Sebaiknya dibuat peraturan (SOP) yang mengatur tentang Pencegahan Penyakit Infeksi (PPI)
- b) Sebaiknya ditambahkan wastafel di rumah sakit
- c) Sebaiknya diberi anti septic/ handdruf di setiap ruangan
- d) Sebaiknya diberikan rambu-rambu lengkap tentang mencuci tangan yang benar di rumah sakit umum sidikalang

e) Diberisanksikepadasetiapperawat yang tidakmelakukan five moment di Rumahsakit

**2. Bagiperawat**

- a) Sebaiknya para perawatselalumenggunakansarungtangansebelumndansesudahmenanganipasien
- b) Mencucitanganpakaisabunsebelumndansesudahmenanganipasien

**3. Bagipenelitiselanjutnya**

Perludilakukanpenelitianlebihlanjuttentangpenyakit yang disebabkanolehpenggunaan hand hygiene yang tidakbenar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Antonio, S., 2014, *Determinan Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RS. Stella Maris Makassar*, **Skripsi**. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin : Makassar.
- Darmadi, 2008, *Infeksi Nosokomial, Problematika dan Pengendaliannya*, Jakarta: Salemba Medika.
- Kepmenkes RI, 2008, *Tentang Standar Pelayanan Minimal RumahSakit*, Jakarta
- Kemenkes RI, 2011, *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di RumahSakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya*, Jakarta
- Napitupulu, M., 2012, *Pengaruh Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Dolok Sanggul*, **Tesis**, Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Notoatmodjo, S., 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugraheni, R, dkk., 2012, *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, Jakarta : Salemba Medika.
- Saragih, R & Rumapea, N, 2011, *Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan di Rumah Sakit Columbia Asia Medan*. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Darma Agung, Medan.
- UU RI, 2009. *Tentang Rumah Sakit*, Jakarta : Presiden Republik [diakses 17 januari 2015]
- UU RI, 2007, *Pedoman Manajerial PPI di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, Jakarta

## DOKUMENTASI







