

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan, serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga dan penelitian. Rumah Sakit juga merupakan institusi yang dapat memberi keteladanan dalam budaya hidup bersih dan sehat serta kebersihan lingkungan (Depkes RI, 2003).

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 dikenal dengan istilah Healthcare Associated Infections (HAIs) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat penting, beruang lingkup di sebatasan rumah sakit, sedangkan Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) meliputi seluruh pelayanan kesehatan seperti : rumah sakit, rumah bersalin, puskesmas, klinik maupun seluruh tempat pelayanan kesehatan lainnya. Sasaran PPI meliputi pasien, keluarga pasien maupun petugas kesehatan.

Berdasarkan data dari Jurnal of Hospital Infection (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 rumah sakit. Secara umum diseluruh dunia, 5-10 persen mengalami infeksi nosokomial dengan prevalensi rata-rata 20 hingga 30 persen pada pasien yang masuk ke Intensive Care Unit. Diperkirakan pada tahun 2010 telah terjadi penularan Hepatitis B (39%), Hepatitis C (40%) dan Human Immunodeficiency Virus (5%) pada tenaga kesehatan di seluruh dunia. Sejumlah studi menunjukkan 17,6% perawat yang mendapatkan infeksi di rumah sakit. Secara global, lebih dari 35 juta petugas

kesehatan menghadapi resiko terkena benda tajam yang terkontaminasi. Tingginya prevalensi penyakit seperti Human Immunodeficiency Virus /Acquired Immune Deficiency Syndrome, Hepatitis tipe B, Tuberkolosis Paru serta penyakit menular lainnya berarti meningkat pula resiko tenaga kesehatan yang dapat tertular penyakit-penyakit infeksi, khususnya bila kewaspadaan terhadap darah dan cairan tubuh yang dilaksanakan terhadap pasien.

Kepatuhan dalam menjalankan kebersihan tangan oleh tenaga kesehatan hanya sekitar 30-50 persen. Permasalahan ini merupakan isu yang harus dihadapi dan ditangani oleh fasilitas-fasilitas kesehatan dimanapun, termaksud di Indonesia. Kemampuan untuk mencegah transmisi infeksi di Rumah sakit, dan upaya pencegahan infeksi adalah tingkatan pertama dalam pemberian pelayanan yang bermutu.

Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) sangat penting untuk melindungi pasien, petugas dan pengunjung dan keluarga dari resiko tertularnya infeksi ke suatu rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Tujuan dari program PPI adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit dan fasilitas lainnya melalui pencegahan dan pengendalian infeksi, melindungi sumber daya manusiakesehatan dan masyarakat dari penyakit infeksi yang berbahaya, serta menurunkan angka kejadian infeksi Nosokomial.

Salah satu upaya dalam mencegah dan mengendalikan infeksi adalah dengan penerapan kewaspadaan standar. Salah satu metode yang paling efektif adalah kebersihan tangan, pemilihan dan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), dan lain-lain. Penerapan ini merupakan pencegahan dan pengendalian infeksi yang harus dilaksanakan terhadap semua pasien dan semua fasilitas pelayanan kesehatan.(Depkes 2001)

Kebersihan tangan, pemilihan dan penggunaan APD merupakan komponen terpenting dari kewaspadaan standart dan merupakan salah satu metode yang paling efektif dalam mencegah penularan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan. Kebersihan tangan wajib dilakukan oleh setiap petugas rumah sakit. Kepatuhan dalam menjalankan kebersihan tangan oleh tenaga kesehatan hanya sekitar 30-50%. Kebersihan tangan dapat dilakukan dengan mencuci tangan dengan air mengalir jika tangan tampak kotor atau menggunakan antiseptic berbasis alcohol jika tangan tidak tampak kotor. Tujuan kebersihan tangan adalah meminimalkan dan menghilangkan mikroorganisme. (Depkes 2010)

Berdasarkan hasil penelitian Gunkin (2009) kepatuhan mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien 26%, dan sesudah kontak dengan pasien 50%, sedangkan hasil penelitian Sighjoy (2010) kepatuhan mencuci tangan sebelum tindakan keperawatan 21%, dan setelah tindakan keperawatan 47%.

Salah satu upaya terhadap Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di rumah sakit adalah dengan cara memberikan APD (Alat Pelindung Diri), yang digunakan oleh tenaga medis untuk melindungi seluruh atau sebagian tubuhnya terhadap kemungkinan adanya potensi bahaya atau kecelakaan kerja pada suatu kejadian yang tidak terduga dan tidak diharapkan, biasanya kecelakaan menyebabkan kerugian material dan penderitaan dari yang paling ringan sampai yang paling berat (Safety, 2008).

Alasan tenaga medis tidak menggunakan APD ketika bekerja pada umumnya (52%) karena ditempat kerjanya tidak disediakan alat pelindung diri, petugas tidak menggunakan karena malas (12%), repot (4%), tidak terbiasa (4%), lupa (8%) dan tidak memberikan jawaban (16%) dimana alasan-alasan tersebut sangat berkaitan dengan kesadaran/perilaku petugas

dalam menggunakan alat pelindung diri, penyebab utamanya kemungkinan karena kurangnya pemahaman tenaga terhadap bahaya yang akan timbul (Dian Athena, 2002).

Kasus pengelolaan benda tajam, terdapat 17 % kecelakaan kerja karena tertusuk bendatajam (jarum suntik), 70 % terjadi sesudah pemakaian dan sebelum pembuangan, 13 % sesudah pembuangan, 40 % karena penjarangan jarum suntik (Rumah Sakit Dr. MOH. Hoesin). Penyebab kecelakaan kerja 88% unsafe behaviour, 10% unsafe condition, 2% tidak diketahui penyebabnya (National Safety Council). (DEPKES, 2004).

Permasalahan ini merupakan isu yang harus dihadapi dan ditangani oleh fasilitas-fasilitas kesehatan dimanapun. Kemampuan untuk mencegah transmisi infeksi dirumah sakit dan upaya pencegahan infeksi adalah tingkatan pertama dalam pemberian pelayanan yang bermutu.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan penulis di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan di salah satu unit pelayanan rumah sakit yaitu Instalansi Perawatan Intensif, penulis menemukan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kesehatan baik pasien maupun tenaga kesehatan, diantaranya tidak menjaga kebersihan tangan ketika menangani pasien maupun

ketika keluar dari lingkungan ruangan, sebagian perawat ada yang tidak memakai alat pelindung diri ketika menangani pasien dan ketika menangani pasien lainnya tidak diganti, setelah menangani pasien perawat meletakkan alat pelindung diri dengan sembarangan seperti mengantongi di saku bahkan diletakkan dengan sembarang dan kemudian digunakan kembali serta tidak adanya pemisahan antara pasien penderita penyakit menular dengan pasien yang tidak penderita penyakit menular.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik mengangkat penelitian dengan judul **“Penerapan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi pada Unit ICU di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan Tahun 2017”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan urain diatas, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut, **“Bagaimana Penerapan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi pada Unit ICU di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan Tahun 2017?”**

C. Tujuan penelitian

C.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi pada Unit ICU di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan.

C.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui perlengkapan pelindung diri pada Unit ICU di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan
- b. Untuk mengetahui upaya Isolasi pada Unit ICU di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan
- c. Untuk mengetahui hand hygiene pada Unit ICU di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan

D. Manfaat Penelitian

D.1 Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan kepada masyarakat akan pentingnya menjaga kebersihan pada saat memasuki Unit ICU di Rumah Sakit

D.2 Bagi Pihak Rumah Sakit

Untuk bahan masukan kepada Pihak rumah sakit agar menjaga kebersihan dan melakukan prosedur yang benar pada petugas kesehatan di Unit ICU. Untuk lebih memperhatikan pencegahan dan pengendalian infeksi di unit ICU.

D.3 Bagi Institusi

Untuk menambah referensi buku bagi Jurusan Kesehatan Lingkungan.

D.4 Bagi Penulis

- a. Memperoleh wawasan, pemahaman dan penghayatan serta pengalaman lapangan ruang lingkup Instalansi penyehatan Lingkungan di RSUD Sari Mutiara Medan, terutama di bidang sanitasi rumah sakit serta Pencegahan dan pengendalian Infeksi.
- b. sebagai bahan masukan atau referensi untuk penelitian selanjutnya

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat (Permenkes No. 147 Tahun 2010). Rumah sakit menurut Anggaran Dasar Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) Bab I Pasal I adalah satu lembaga dalam mata rantai Sistem Kesehatan Nasional yang mengemban tugas Pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat. Rumah sakit adalah suatu sarana yang merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang menjalankan rawat inap, rawat jalan, dan rehabilitasi berikut segala penunjangnya (Astuti, 2009).

Menurut American Hospital Association dalam Aditama (2003), rumah sakit adalah suatu institusi yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien. Pelayanan tersebut merupakan diagnostik dan terapeutik untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan baik yang bersifat bedah maupun non bedah.

Berdasarkan Pasal 4 UU No. 44 Tahun 2009, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pasal 5 UU No. 44 Tahun 2009 disebutkan bahwa untuk menjalankan tugas, rumah sakit mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit'
- b. Pemeliharaan dan peningkatan 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
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan UU No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 4 dan 5, dinyatakan bahwa rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yaitu pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, untuk menjalankan tugas tersebut rumah sakit mempunyai fungsi:

- 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.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Shobirin, 2003 setidaknya memiliki 5 (Lima) fungsi sebagai berikut:

- a. Menyediakan rawat inap dengan fasilitas diagnostik dan terapeutiknya
- b. Memiliki pelayanan rawat jalan
- c. Melakukan pendidikan dan pelatihan
- d. Melakukan penelitian dan dibidng kedokteran dan kesehatan
- e. Melaksanakan program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi disekitarnya.

B. Infeksi Nosokomial

Infeksi nosokomial atau infeksi yang diperoleh dari rumah sakit adalah infeksi yang tidak diderita pasien saat masuk ke rumah sakit melainkan setelah ± 72 jam berada di tempat tersebut (Karen Adams & Janet M. Corrigan, 2003). Contoh penyenan terjadinya infeksi nosokomial adalah apabila dokter atau suster merawat seseorang pasien yang menderita infeksi karena mikroorganisme patogen tertentu kemudian mikroorganisme dapat ditularkan ketika terjadi kontak (Steven Jonas, Raymond L. Goldsteen, Karen Goldsteen, 2007). Selanjutnya,

apabila suster atau dokter yang sama merawat pasien lainnya, maka akan kemungkinan pasien lain dapat tertular infeksi dari pasien sebelumnya.

Infeksi adalah adanya suatu organisme pada jaringan atau cairan tubuh yang disertai suatu gejala klinis baik lokal maupun sistemik. Infeksi yang muncul selama seseorang tersebut dirawat di rumah sakit dan mulai menunjukkan suatu gejala selama seseorang itu dirawat atau setelah selesai dirawat disebut infeksi nosokomial. Secara umum, pasien yang masuk rumah sakit dan menunjukkan tanda infeksi yang kurang dari 72 jam menunjukkan bahwa masa inkubasi penyakit telah terjadi sebelum pasien masuk rumah sakit dan infeksi yang baru menunjukkan gejala setelah 72 jam pasien berada di rumah sakit baru disebut infeksi nosokomial (Harrison, 2001).

Infeksi nosokomial ini dapat berasal dari dalam tubuh penderita maupun luar tubuh. Infeksi endogen disebabkan oleh mikroorganisme yang semula memang sudah ada di dalam tubuh dan berpindah ke tempat baru yang kita sebut self infection atau autoinfection, sementara infeksi eksogen atau cross infection disebabkan oleh mikroorganisme yang berasal dari rumah sakit dan dari satu pasien ke pasien lainnya (Soeparman, 2001).

Infeksi nosokomial disebabkan oleh patogen yang mudah menyebar ke seluruh tubuh,. Banyak pasien di rumah sakit yang terganggu sistem kekebalan tubuhnya, sehingga mereka kurang mampu melawan infeksi. Dalam beberapa kasus, pasien mengalami infeksi akibat prosedur yang buruk dari rumah sakit atau fasilitas kesehatan, atau karena staf rumah sakit yang tidak mengikuti prosedur yang tepat.

C. Pencegahan dan pengendalian Infeksi (PPI)

Health- Care Asosiated Infection (HAIs) merupakan komplikasi yang paling sering terjadi di pelayanan kesehatan. HAIs selama ini dikenal sebagai infeksi nosokomial atau disebut juga infeksi di rumah sakit "Hospital Acquired Infection" 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 lebih banyak.

HAIs adalah penyakit infeksi pertama muncul (Penyakit Infeksi yang tidak berasal dari pasien itu sendiri) dalam waktu antara 48 jam dan 4 hari setelah pasien masuk ke rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan lainnya atau

dalam waktu 30 hari setelah pasien keluar dari rumah sakit. Dalam hal ini termaksud 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 sekita 9 % (Variasi 3-21 %) atau lebih dari 1, 4 jt pasien rawat inap di 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 di 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 lainnya, 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 dan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan lahan praktik bagi mahasiswa maupun siswa serta peserta magang dan pelatihan yang berasal dari berbagai jenjang pendidikan dan institusi yang berbeda-beda. Tak diragukan lagi bahwa mahasiswa atau siswa dan peserta magang dan pelatihan mempunyai kontribusi yang cukup besar dalam penularan infeksi dan akan berisiko mendapatkan HAIs. Oleh karena itu penting bagi mahasiswa atau siswa atau peserta magang dan pelatihan termaksud juga karyawan baru untuk memahami proses terjadinya infeksi mikroorganisme yang sering menimbulkan infeksi serta bagaimana terjadi infeksi nosokomial akan cukup sulit mengatasinya, pada umumnya kuman sudah resisten terhadap banyak antibiotik sehingga mahasiswa atau peserta magang dan pelatihan yang akan mengadakan praktik di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya, layanan orientasi dan informasi (LOI) tentang pencegahan dan pengendalian infeksi.

D. Kepemimpinan dan Koordinasi

Pelayanan medis dalam bentuk preventif adalah upaya melindungi penderita yang masih menjalani proses asuhan keperawatan agar tidak memperoleh risiko terjadinya invasi mikroba patogen karena adanya prosedur dan tindakan medis.

Pengorganisasian dalam program adalah mengidentifikasi dan menurunkan risiko infeksi yang di dapat dan ditularkan diantara pasie, staf, tenaga profesional kesehatan, tenaga kontrak, tenaga sukarela, mahasiswa dan pengunjung. Risiko infeksi dan kegiatan program dapat berbeda dari satu rumah sakit ke rumah sakit lainnya, tergantung pada kegiatan klinis dan pelayanan rumah sakit, populasi pasien yang dilayani, lokasi geografi, jumlah pasien dan jumlah pegawai.

Program akan efektif apabila mempunyai pimpinan yang ditetapkan, pelatihan staf yang baik, metode untuk mengidentifikasi dan proaktif pada tempat berisiko infeksi, kebijakan dan prosedur yang memadai, pendidikan staf dan melakukan koordinasi ke seluruh rumah sakit.

Standar-standal dalam program kepemimpinan dan koordinasi

- a. Mempunyai satu atau lebih indivisu untuk mengawasi seluruh kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi. Individu tersebut kompeten dalam praktek pencegahan dan pengendalian infeksi yang diperolehnya melalui pendidikan, pelatihan, pengalaman atau sertifikasi.
- b. Adanya penetapan mekanisme koordinasi untuk seluruh kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi yang melibatkan dokter, perawat dan tenaga lainnya sesuai ukuran dan kompleksitas rumah sakit
- c. Program pencegahan dan pengendalian infeksi berdasarkan ilmu pengetahuan terkini, pedoman praktek yang aseptabel sesuai dengan peraturan dan perundangan yang berlaku, dan standar sanitasi dan kebersihan.
- d. Pimpinan rumah sakit menyediakan sumber daya yang cukup untuk mendukung program pencegahan dan pengendalian infeksi.

E. Fokus dari Program

Program pencegahan dan pengendalian infeksi harus efektif, harus komprehensif, menjangkau pasien dan tenaga kesehatan. Program dikendalikan dengan suatu yang mengidentifikasi dan mengatur masalah-masalah infeksi yang secara epidemiologi penting untuk rumah sakit. Sebagai tambahan, program dan perencanaan agar sesuai dengan ukuran,

lokasi geografis, pelayanan dan pasien rumah sakit. Program termasuk sistem untuk mengidentifikasi infeksi dan mengidentifikasi outbreak dari penyakit infeksi. Berikut sasaran dalam fokus program:

- a. Rumah sakit menyusun dan menerapkan program yang komprehensif untuk mengurangi risiko dari infeksi terkait pelayanan kesehatan pada pasien dan tenaga pelayanan kesehatan
- b. Seluruh area pasien, staf dan pengunjung rumah sakit dimasukkan dalam program pencegahan dan pengendalian infeksi.
- c. Rumah sakit menggunakan pendekatan berdasar risiko dalam menentukan fokus dari program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit adalah pencegahan, pengendalian dan pengurangan infeksi terkait pelayanan kesehatan
- d. Rumah sakit mengidentifikasi prosedur dan proses terkait dengan risiko infeksi dan mengimplementasi strategi untuk menurunkan risiko infeksi
- e. Rumah sakit menurunkan risiko infeksi dengan menjamin pembersihan peralatan dan sterilisasi yang memadai serta manajemen laundry dan linen yang benar.
- f. Ada kebijakan dan prosedur untuk mengidentifikasi proses pengelolaan perbekalan yang kadaluarsa dan menetapkan kondisi untuk penggunaan ulang dari alat sekali pakai bila peraturan dan perundangan mengizinkan.
- g. Rumah sakit menurunkan risiko infeksi dengan pembuangan sampah yang tepat
- h. Rumah sakit mempunyai kebijakan dan prosedur pembuangan benda tajam dan jarum
- i. Rumah sakit mengurangi risiko infeksi di fasilitas yang terkait dengan kegiatan pelayanan makanan dan pengendalian mekanik dan permesinan.
- j. Rumah sakit mengurangi risiko infeksi di fasilitas selama demolisi/pembongkaran, pembangunan dan renovasi.

F. Perlengkapan Pelindung Diri (PPD)

Perlengkapan pelindung diri yang dipakai oleh petugas harus menutupi bagian-bagian tubuh petugas mulai dari kepala hingga telapak kaki. Perlengkapan ini terdiri dari tutup kepala, masker sampai dengan alas kaki. Perlengkapan-perlengkapan ini tidak harus digunakan/dipakai semuanya/bersamaan, tergantung dari tingkat resiko saat mengerjakan prosedur dan tindakan medis serta perawatan.

Tiga hal penting yang harus diketahui dan dilaksanakan oleh petugas agar tidak terjadi transmisi mikroba patogen ke penderita saat mengerjakan prosedur dan tindakan medis serta perawatan, yaitu:

- a. Petugas diharapkan selalu berada dalam kondisi sehat, dalam arti kata bebas dari kemungkinan “menularkan” penyakit;
- b. Setiap akan mengerjakan prosedur dan tindakan medis serta perawatan, petugas harus membiasakan diri untuk mencuci tangan serta tindakan hygiene lainnya;
- c. Menggunakan/memakai perlengkapan pelindung diri sesuai kebutuhan dengan cara yang tepat.

Alat atau perlengkapan pelindung diri yang digunakan/dipakai petugas adalah sebagai berikut.

1. Sarung tangan

Terbuat dari bahan lateks atau netril, dengan tujuan:

- a. Mencegah penularan flora kulit petugas kepada penderita, terutama pada saat melakukan tindakan invasif. Jadi tujuan untuk melindungi penderita dan sarung tangan ini disebut sarung tangan bedah;
- b. Mencegah risiko kepada petugas terhadap kemungkinan transmisi mikroba patogen dari penderita. Jadi tujuannya untuk melindungi petugas dan sarung tangan ini disebut sarung tangan pemeriksaan.

Agar sarung tangan bedah maupun sarung tangan pemeriksaan dapat dimanfaatkan dengan baik, maka sarung tangan harus steril, utuh atau tidak robek/berlubang, serta ukurannya sesuai dengan ukuran tangan petugas agar gerakan tangan atau jari

selama mengerjakan prosedur dan tindakan media serta perawatan dapat bergerak bebas.

2. Masker

Masker merupakan alat/perlengkapan yang menutupi wajah bagian bawah. Harus cukup lebar karena harus menutup hidung, mulut hingga rahang bawah. Dengan demikian dapat menahan percikan cairan/lendir yang keluar dari lubang hidung maupun lubang mulut saat petugas bicara, batuk maupun bersin. Masker terbuat dari bahan antara lain katun, kasa, kertas atau bahan sintetis. Masker yang ideal akan terasa nyaman bila dipakai oleh petugas, artinya enak untuk bernapas serta mampu menahan partikel yang disebarkan/ dikeluarkan saat batuk, bersin maupun bicara. Masker yang terbuat dari bahan-bahan diatas belum ada yang memenuhi persyaratan tersebut. Usahakan pemakain masker pad posisi yang tepat dengan ikatan tali yang cukup kuat dan jangan sampai turun ke bawah saat mengerjakan prosedur dan tindakan medis.

3. Respirator

Respirator adalah masker jenis khusus, terpasang pada wajah, lebih diutamakan untuk melindungi alat napas petugas. Cara kerjanya adalah mem-filter udara yang diduga tercemar oleh mikroba patogen yng berasal dari penderita misalnya Mycobacterium tuberculosis. Banyak digunakan di ruangn/bngsal perawatan penyakit menular.

4. Pelindung mata

Tujuan pemakaian alat ini adalah untuk melindungi mata petugas dari kemungkinan percikn darah atau cairan lainnya dari penderita. Sebagai pelindung mata antara lain adalah:

- a. Goggles, visior: mirip kacamata renang, dengan tali elastis di belakangnya: merupakan pelindung mata terbail, tetapi mudah berkabut dan sedikit berat;
- b. Kacamata dengan lensa normal atau kacamata resep dokter : cukup memadai bila digunakan sebagai pelindung mata

5. Apron atau celemek

Merupakan alat pelindung pada posisi terluar dan dipasang pada tubuh petugas bagain depan. Terbuat dari bahan karet atau plastik dengan

tali penggantung pada leher petugas, serta adanya tali yang diikat ke belakang setinggi pinggang petugas. Penggunaan apron atau celemek untuk mengantisipasi kemungkinan adanya percikan darah atau cairan lainnya dari penderita. Jadi pemakaian apron lebih banyak ditujukan untuk melindungi petugas daripada melindungi penderita.

6. Alas kaki

Digunakan untuk melindungi kaki dari perlakuan, bersentuhan dengan cairan yang menetes atau benda yang jatuh. Alas kaki tersebut dapat berupa sepatu bot/sandal dari bahan kulit atau karet dengan catatan harus bersih dan telah melalui proses dekontaminasi.

G. Kewaspadaan Isolasi

Di Indonesia telah dikeluarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 382/Menkes/SK/III/2007 tentang pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah sakit maupun fasilitas pelayanan kesehatan lain sebagai upaya untuk memutus siklus penularan penyakit dan melindungi pasien, petugas kesehatan, baik di rumah sakit maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Sebagai petugas kesehatan yang terpajan berisiko infeksi besar terhadap infeksi harus memahami, mematuhi dan dapat menerapkan kewaspadaan isolasi yaitu kewaspadaan standar, kewaspadaan berdasarkan transmisi agar tidak terinfeksi.

Bila kewaspadaan isolasi diterapkan benar dapat menurunkan resiko transmisi dari pasien infeksi/kolonisasi. Tujuan kewaspadaan isolasi adalah menurunkan transmisi mikroba infeksius diantara petugas dan pasien. Kewaspadaan isolasi harus diterapkan kewaspadaan isolasi sesuai gejala klinis, sementara menunggu hasil laboratorium keluar. Dalam garis besarnya ada dua jenis isolasi:

1. Jenis isolasi yang berorientasi pada epidemiologi penyakit.

Secara epidemiologi, penyakit infeksi memiliki sejumlah model cara penularan, sehingga tata cara pelaksanaan isolasinya juga sangat beragam. Dengan mengenal model penularan atau cara penyebaran mikroba patogen dengan penderita sebagai sumber penularan, maka jenis isolasinya disebut source isolation. Pembagiannya sebagai berikut.

- a. Isolasi berdasarkan adanya kontak langsung dengan kulit/luka penderita ataupun melalui alat-alat yang terkontaminasi. Disebut juga isolasi penyakit kulit/luka atau isolasi kontak. Contoh: gas gangrene, herpes zoster, plaque, dermatitis yang luas, pediculosis, impetigo, furunculosis, scabies.
 - b. Isolasi berdasarkan adanya udara yang tercemar oleh droplet nuclei yang terinfeksi, berasal dari percikan lendir atau ludah. Disebut juga isolasi penyakit saluran napas atau isolasi respirasi. Contoh: morbili, meningitis purulenta, tuberkolosis paru, parotitis, pertusis (whooping cough), rubela, pneumonia pneumococcus, varicella.
 - c. Isolasi berdasarkan adanya metabolik yang infeksius, dikeluarkan oleh tubuh melalui saluran cerna (feses) dengan penyebarannya baik langsung maupun tidak langsung. Disebut juga isolasi penyakit saluran cerna atau isolasi enterik. Contoh: demam tifoid, disentri amuba, hepatitis A, kolera
 - d. Isolasi berdasarkan adanya cairan tubuh yang terinfeksi seperti darah, cairan serebrospinal dengan penyebarannya melalui kontak langsung ataupun tidak langsung. Disebut juga isolasi darah atau cairan tubuh. Contoh: arthropod borne disease, hepatitis B dan non-A serta non-B, leptospirosis, malaria, rat bite fever, sifilis.
 - e. Isolasi berdasarkan adanya sekreta yang infeksius, dikeluarkan dari kulit atau mukosa dekat kulit. Disebut juga isolasi sekresi. Walaupun prinsip isolasinya mirip dengan isolasi kontak, namun jenis penyakit-penyakit pada kelompok ini tidak sama dengan penyakit-penyakit pada isolasi kontak. Sekreta dari penyakit-penyakit jenis isolasi kontak berasal dari penyakit/kelainan kulit itu sendiri sedangkan pada jenis isolasi sekresi, kelainan pada kulit muncul sebagian bagian manifestasi klinis dari penyakit organ lain. Contoh: urethritis gonorrhoea, trachoma, anthrax.
2. Jenis isolasi yang berorientasi pada kondisi klinis penyakit
- Selanjutnya dikenal isolasi yang berorientasi pada kondisi klinik penyakit, yaitu:
- a. Isolasi ketat adalah isolasi yang berorientasi pada epidemiologi penyakit, tetapi memiliki ko

- b. Kondisi khusus antara lain: masa inkubasinya yang relatif pendek, gejala klinisnya berjalan secara progresif, banyak menimbulkan komplikasi, masa penularannya (infeksius) cukup panjang.
- Jadi isolasi ketat adalah jenis isolasi yang ditujukan bagi penyakit-penyakit yang sangat menular (contagius), baik melalui kontak langsung maupun melalui udara. Jenis penyakitnya adalah difteria, varicella, pneumonia yang disebabkan oleh staphylococcus aureus dan streptococcus group A.
- c. Jenis isolasi berikutnya adalah isolasi protektif, yang berbeda bahkan bertolak belakang dengan semua jenis isolasi lainnya. Semua jenis isolasi yang terdahulu bertujuan mencegah invasi mikroba patogen dari sumbernya, yaitu penderita (source isolation). Sedang pada isolasi protektif bertujuan melindungi dan mengamankan penderita dari kemungkinan invasi mikroba patogen dari luar. Karena penyakitnya, menyebabkan penderita sangat rentan dan mudah tertular. Contoh: agranulositosis, leukimia, penderita dengan pengobatan immunosupresif, penderita dengan penyakit keganasan, luka bakar berat, AIDS, steven-Johnson syndrome.

H. Hand Hygiene

Mencuci tangan adalah menggosok air dengan sabun secara bersamaan seluruh kulit permukaan tangan dengan kuat dan ringkas kemudian dibilas di bawah aliran air (Larsan,1995). Kebersihan tangan Aseptik/Antiseptik adalah proses yang secara mekanis melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggosok air dan sabun antiseptik yang mengandung chlorheksidin di aplikasikan ke seluruh kulit permukaan tangan dengan kuat dan ringkas kemudian dibilas di bawah aliran air, untuk menghambat dan membunuh mikroorganisme (baik yang sementara atau yang merupakan penghuni tetap).

Tujuan kebersihan tangan yaitu untuk meminimalkan dan menghilangkan mikroorganisme, mencegah transmisi mikroorganisme dari pasien ke pasien lain, dari petugas ke pasien, alat-alat kesehatan, dan lingkungan.

5 indikasi melakukan kebersihan tangan:

- a. Sebelum kontak dan sesudah kontak dengan pasien (menyentuh tubuh pasien, baju atau pakaian, mengukur tanda-tanda vital)
- b. Sebelum dan sesudah melakukan tindakan aseptik (tindakan transfuse, perawatan luka, kateter urine, suctioning, perawatan daerah pemasangan kateter, intravena, pemberian obat)
- c. Sebelum dan sesudah tindakan invasif (pemasangan ven sentral, vena verifer, kateter urine, pemasangan kateter arteri, tindakan intubasi endotrachea, pemasangan WSD, lumban pungsi dll)
- d. Sebelum dan sesudah kontak dengan cairan tubuh (muntah, darah, nanah, urine, feses, produksi drain dll)
- e. Setelah meninggalkan lingkungan/ruangan pasien (menyentuh tempat tidur pasien, linen, yang terpasang di tempat tidur pasien, alat-alat di sekitar pasien, atau peralatan lain yang digunakan pasien, kertas/lembar untuk menulis yang ada di sekitar pasien, meja pasien, status pasien, tiang infus, alat-alat monitor)

Teknik membersihkan tangan dengan sabun dan air harus dilakukan seperti di bawah ini:

- a. Basahi tangan dengan air mengalir yang bersih
- b. Tuangkan 3-5 cc sabun cair untuk menyabuni seluruh permukaan tangan
- c. Ratakan dengan kedua telapak tangan
- d. Gosok punggung dan sela-sela jaritangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya
- e. Gosok kedua telapak dan sela-sela jari
- f. Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci
- g. Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggam tangan kanan dan lakukan sebaliknya
- h. Gosok dengan memutar ujung jari-jari di telapak tangan kiri dan sebaliknya
- i. Bilas kedua tangan dengan air mengalir
- j. Keringkan dengan handuk sekali pakai atau tissue towel sampai benar-benar kering.

I. Instalansi Perawatan Intensive (ICU)

1. Pengertian Instalansi Perawatan Intensif (ICU)

Instalansi Perawatan Intensif merupakan instalansi untuk perawatan pasien yang dalam keadaan belum stabil sehingga memerlukan pemantauan ketat secara intensif dan tindakan segera. Instalansi ICU (Intensive Care Unit) merupakan unit pelayanan khusus di rumah sakit yang menyediakan pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan selama 24 jam. ICU menyediakan kemampuan, saran dan prasarana serta peralatan khusus untuk menunjang fungsi-fungsi vital dengan menggunakan keterampilan staf medis, perawat dan staf lain yang berpengalaman dalam pengelolaan keadaan-keadaan tersebut. Sebagian besar penderita yang dirawat di ruang ICU adalah pasien yang menderita berbagai penyakit komplikasi, akut, atau kronis sehingga pasien rentan terhadap terjadinya interaksi antar obat yang digunakan.

2. Kebutuhan Ruang pada Instalansi Perawatan Intensif (ICU)

Kebutuhan ruang pada daerah rawat pasien, terdiri dari :

- 1) Ruang Administrasi
Ruang untuk menyelenggarakan kegiatan administrasi khususnya pelayanan dan rekam medik internal pasien di Ruang Perawatan Intensif
- 2) Ruang untuk tempat tidur pasien
Ruang tempat tidur berfungsi untuk merawat pasien lebih dari 24 jam, dalam keadaan yang sangat membutuhkan pemantauan khusus dan terus-menerus. Ruang rawat pasien disarankan mempunyai luas lantai bersih antara 12 m² – 16 m² per tempat tidur. Jumlah tempat tidur pasien di ruang perawatan intensif berkisar ± 2 % dari total tempat tidur pasien.
- 3) Ruang isolasi pasien
Ruang yang diperuntukkan bagi pasien menderita penyakit yang menular, penyakit yang rentan terkena penularan dari orang lain, pasien menderita penyakit yang menimbulkan bau (seperti penyakit tumor, ganggrein, diabetes) dan untuk pasien menderita penyakit yang mengeluarkan suara dalam ruangan.
- 4) Pos Sentral perawat/ruang stasi perawat

Tempat ini untuk memonitor perkembangan pasien ICU selama 24 jam sehingga apabila terjadi keadaan darurat pasien segera diketahui dan dapat diambil tindakan seperlunya terhadap pasien.

- 5) Ruang dokter jaga
ruang ini terdiri dari ruang kerja dan istirahat dokter, ruang ini dilengkapi dengan sistem komunikasi internal dan sistem alarm.
- 6) Ruang istirahat petugas
Ruang ini merupakan ruang istirahat petugas medik. Ruang ini dilengkapi dengan sistem komunikasi internal dan sistem alarm.
- 7) Pantri
Daerah untuk menyiapkan makanan dan minuman untuk petugas
- 8) Ruang Penyimpanan alat medik
Ruang ini berfungsi sebagai tempat penyimpanan peralatan mesik yang setiap saat diperlukan dan belum digunakan
- 9) Ruang utilitas bersih
Ruang ini sebaiknya digunakan untuk menyimpan obat-obatan, semua barang-barang yang bersih dan steril, dan boleh juga digunakan untuk penyimpanan linen bersih.
- 10) Ruang utilitas kotor
Ruang ini tempat membuang kotoran bekas pelayanan pasien khususnya yang berupa cairan.
- 11) Ruang Kepala ruangan ICU
- 12) Parkir troli
Tempat untuk parkir trolley selama tidak ada kegiatan pelayanan pasien atau selama tidak diperlukan.
- 13) Ruang Ganti penunggu pasien dan ruang ganti petugas (pisah pria wanita) (termasuk di dalamnya loker)
Tempat ganti pakaian, meletakkan sepatu/alas kaki sebelum masuk daerah rawat pasien dan sebaliknya setelah keluar dari ruang rawat pasien, yang diperuntukkan bagi staf media maupun non media dan penunjang.
- 14) Ruang tunggu keluarga pasien
- 15) Koridor untuk kebutuhan pelayanan
- 16) Janitor/ruang cleaning service

Ruang tempat penyimpanan barang-barang/bahan-bahan dan peralatan untuk keperluan kebersihan ruangan, tetapi bukan peralatan medik.

17) Toilet petugas medik

18) Ruang penyimpanan silinder gas medik

Ruang ini digunakan untuk menyimpan tabung-tabung gas medis cadangan yang digunakan di ruang perawatan intensif.

19) Toilet pengunjung/ penunggu pasien

20) Ruang diskusi medis (terutama bagi RS A dan B).

Ruangan ini digunakan sebagai tempat kegiatan pendidikan dan diskusi medis. Ruang ini digunakan untuk menyimpan buku-buku kedokteran/medik dan perawatan, VCR, dan peralatan belajar.

3. Hubungan antar ruang

1. Alur petugas (dokter/perawat/staf):

- a) Ganti pakaian di ruang ganti (loker)
- b) Masuk daerah perawatan pasien
- c) Keluar melalui alur yang sama

2. Alur Pasien:

- a) Pasien masuk ICU berasal dari instalansi rawat inap, instalansi gawat darurat, instalansi bedah
- b) Pasien keluar dari daerah rawat pasien menuju:
 - a. Ruang rawat inap bila memerlukan perawatan lanjut, atau
 - b. Pulang kerumah bila dianggap sudah sehat
 - c. Ke ruang jenazah bila pasien meninggal dunia

3. Alur alat/material :

- a) Alat/material kotor dikeluarkan dari ruang rawat pasien ke ruang utilitas kotor.
- b) Sampah/limbah padat medis dikirim ke incenerator. Sampah/limbah non medis domestik dibuang ke tempat pembuangan sementara (TPS) rumah sakit.
- c) Linen kotor dikirim ke ruang cuci/laundry dan kemudian dikirim ke CSSD (Central Sterilized Departemen).

- d) Instrumen/peralatan bekas pakai dari ruang rawat dibersihkan dan disterilkan di instalansi CSSD.
- e) Instrumen/linen/bahan perbekalan yang telah steril disimpan di ruang utilitas bersih.

4. Persyaratan Ruang

Ruang perawatan intensif yang baik harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

1. Letak

Letak bangunan instalansi ICU harus berdekatan dengan instalansi bedah central, instalansi gawat darurat, laboratorium dan instalansi radiologi.

2. Konstruksi

a. Lantai

Mudah dibersihkan dan tahan terhadap gesekan, penutup lantai harus berwarna cernah dan tidak menyilaukan mata, memiliki pola lantai dengan garis alur yang menerus ke seluruh ruang pelayanan, pada daerah dengan kemiringan kurang dari 7° , penutup lantai harus dari lapisan permukaan yang tidak licin (walaupun dalam keadaan basah), hubungan garis miring pertemuan antara lantai dengan dinding harus menggunakan bahan yang tidak siku tetapi melengkung untuk memudahkan pembersihan lantai (hospital plint).

b. Dinding

Dinding harus mudah dibersihkan, tahan cuaca dan tidak berjamur, lapisan penutup dinding harus bersifat porosif (tidak mengandung pori-pori) sehingga dinding tidak menyimpan debu, warna dinding cerah tetapi tidak menyilaukan mata, hubungan garis miring pertemuan antar dinding dengan dinding harus tidak siku tetapi melengkung untuk memudahkan pembersihan.

c. Langit-langit

Harus mudah dibersihkan, tahan terhadap segala cuaca, tahan terhadap air, tidak mengandung unsur yang dapat membahayakan pasien, serta tidak berjamur, memiliki lapisan penutup yang bersifat non porosif (tidak

berpori) sehingga tidak menyimpan debu, berwarna cerah tetapi tidak menyilaukan penggunaan ruangan.

3. Pencayahan

- a. Ruang rawat pasien (250 lux)
- b. Ruang istirahat dokter perawat (250 lux)
- c. Ruang administrasi (350 lux)
- d. Ruang sterilisasi (250 lux)
- e. Gudang (150 lux)
- f. Pantri (200 lux)
- g. Toilet (250 lux)
- h. Ruang pertemuan (250 lux)
- i. Ruang tunggu (200 lux)
- j. Spoelhok (250 lux)

4. Kebisingan

Indeks kebisingan maksimum pada Ruang Perawatan Intensif adalah 45 dBA

5. Ventilasi

Ventilasi harus merupakan ventilasi tersaring dan terkontrol, pertukaran udara di ruang perawatan intensif minimal enam kali per jam, udara disaring dengan menggunakan medium filter.

6. Instalansi Gas Medik, Vakum Medik

Dalam sentral gas medik, oksigen udara tekan medik dan udara tekan instrumen disalurkan dengan pemipaan ke Ruang Perawatan Intensif.

7. Instalansi air bersih

Sistem air bersih harus direncanakan dan dipasang dengan mempertimbangkan sumber air bersih dan sistem distribusinya, sistem distribusi air bersih pada bangunan ruang perawatan intensif harus memenuhi debit air dan tekanan yang dipersyaratkan.

8. Air bersih

Air bersih harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

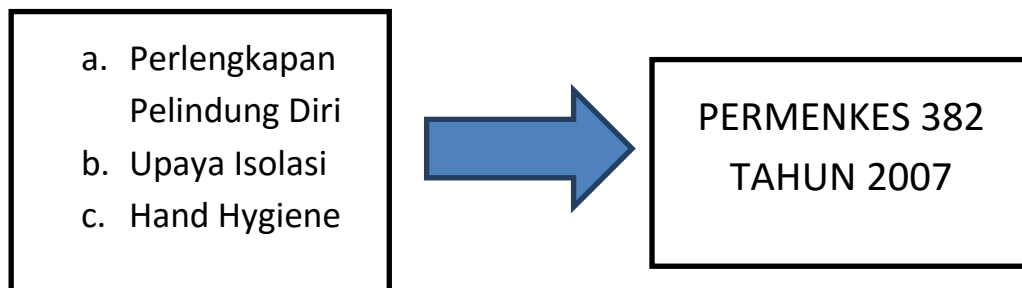
- a. Tidak berwarna, berbau dan berasa
- b. Tidak mengandung kuman patogen
- c. Tidak mengandung zat kima

d. Tidak mengandung zat beracun

9. Sistem pengkondisian udara

Temperatur dengan kemampuan rentan variabel dari 20°C sampai 30°C, kelembapan relatif udara minimum 30% dan maksimum 60%, tekanan udara harus dijaga positif yang berhubungan dengan ruang disebelahnya.

J. Kerangka Konsep



K. Defenisi Operasional

Tabel 2.1 Defenisi Operasional

| NO. | Variabel | Defenisi | Alat Ukur | Hasil Ukur |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------|
| a. | Pencegahan dan Pengendalian Infeksi. Terdiri dari: Perlengkapan Pelindung Diri | Upaya yang ditujukan untuk mencegah transmisi penyakit menular di suatu tempat pelayanan kesehatan seperangkat alat yang digunakan tenaga kerja untuk melindungi sebagian atau seluruh tubuhnya dari adanya potensi bahaya atau penyakit akibat kerja. | Checklist | Terlaksana Tidak terlaksana |
| b. | Upaya Isolasi | upaya pencegahan penularan/penyebaran kuman patogen dari sumber infeksi ke orang lain. | Checklist | Terlaksana Tidak terlaksana |
| c. | Hand hygiene | salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan jari-jemari menggunakan air ataupun cairan lainnya dengan tujuan untuk menjadi bersih. | Checklist | Terlaksana Tidak terlaksana |

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif, dimana penelitian ini akan mendeskripsikan bagaimana proses penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi unit Perawatan Intensif (ICU) di RSU Sari Mutiara Medan

B. Lokasi & Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan selama , pada bulan Juni tahun 2017 di Rumah sakit Umum Sari Mutiara Medan

C. Objek Penelitian

Yang menjadi objek penelitian adalah perawat di Unit Perawatan Intensif (ICU) di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara

D. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di unit Intensive Care Unit yang berjumlah 16 orang.

Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah jumlah keseluruhan perawat yang di unit tersebut (Total sampling) yaitu sebanyak 16 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Accidental Sampling. Menurut sutrisno Hadi (1992) accidental sampling merupakan teknik pengambilan sampel yang digunakan terhadap responden yang secara kebetulan ditemui pada obyek penelitian ketika observasi berlangsung.

E. Jenis dan cara pengumpulan data

Data penelitian ini tentang Pencegahan dan pengendalian Infeksi di ICU di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan diperoleh dengan menggunakan dua cara yaitu:

a. Data Primer

Dapat diperoleh dengan cara observasi langsung terhadap sasaran yang terdapat di lokasi penelitian dan melakukan pengamatan menggunakan formulir dalam bentuk checklist dan disesuaikan dengan standart operasional prosedur (SOP) yang ada di rumah sakit

b. Data sekunder

Data yang diperoleh dari pihak kantor rumah sakit umum sari mutiara medan

F. Pengolahan dan Analisis Data

Data yang diperoleh diolah, dianalisa, secara manual dan disajikan dalam bentuk narasi, kemudian dibandingkan sesuai dengan Permenkes 382 tahun 2007 tentang Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sehingga diperoleh gambaran yang jelas tentang pedoman manajerial PPI (Pencegahan dan pengendalian Infeksi).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

Sejarah RSU Sari Mutiara Medan

Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan yang beralamat di Jl. Kapten Muslim No. 79 Medan merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan kelas media plus yang berstatus swasta milik Yayasan Sitanggung Purba dalam usaha pelayanan kesehatan yang mencakup : Pemeliharaan, Penyembuhan dan Pemulihan kesehatan.

RSU Sari Mutiara pada mulanya berasal dari praktek bidan berijazah yang berdiri mulai tanggal 23 September 1963, dan kemudian pada tanggal 11 Januari 1969 berubah menjadi Klinik Bersalin Sitanggung. Selanjutnya pada tanggal 23 Februari 1974 menjadi rumah sakit bersalin Sitanggung dan baru pada tanggal 31 Maret 1978 status berubah menjadi Rumah Sakit Umum Sitanggung

Sejak tahun 1985 sampai sekarang Rumah Sakit Umum Sitanggung (Sekarang bernama Rumah Sakit Umum Sari Mutiara) telah mendapat kepercayaan dari Pemerintah Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam hal ini Perum Husada Bakti mengadakan pelayanan kesehatan bagi Pegawai negeri sipil beserta keluarganya (PHB) di Provinsi Sumatera Utara.

Dengan pengaturan Rayonisasi pasien-pasien peserta Perum Husada Bakti yang berasal dari Kodya Medan, Kabupaten Deli Serdang dan Kodya Binjai ditunjuk menjadi Rayon Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan kurang lebih 8 tahun. Rumah Sakit Sari Mutiara Medan telah menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada Peserta Perum Husada (PHB) yang ternyata penyelenggaraannya telah berjalan baik.

Rumah Sakit Sari Mutiara Medan selain berfungsi sebagai pemelihara, penyembuhan dan pemulihan kesehatan juga berfungsi menjadi tempat praktek bagi siswa-siswa para medis kesehatan tidak hanya berasal dari Akper atau Akbid Sari Mutiara tetapi juga berasal dari Akbid atau Akper lainnya yang berada di Provinsi Sumatera Utara lainnya.

Sehubungan dengan surat pengumuman di Jen Yan Depkes RI tanggal 5 Februari 1987 No.098/Yan.Med/SK/87, Rumah Sakit Umum Sitanggung berganti nama

menjadi Rumah Sakit Umum Sitanggung dan Sekolah Perawat (SPK) Sitanggung berganti nama menjadi nama Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan dan Sekolah Perawatan Kesehatan Sari Mutiara, yang diresmikan oleh Ka.kanwil tepatnya tanggal 8 Januari 1988.

Sejak tahun 1987 sampai sekarang lebih dari 20 tahun Rumah Sakit Umm Sari Mutiara telah mencapai banyak kemajuan yang berarti dalam berbagai bidang kesehatan. Semua itu bisa dicapai berkat bantuan, pengarahan dan bimbingan Pemerintah Kesehatan Dati II Kodya Medan, Dinas Kesehatan Dati I Provinsi Sumatera Utara dan Kanwil Depkes RI Provinsi Sumatera Utara

Dengan mengacu kepada Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit yang membagu rumah sakit berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya, maka RSUD Sari Mutiara Medan termaksud dalam kategori Rumah Sakit Umum yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit diklasifikasikan berdasarjan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit.

Berdasarkan klarifikasi tersebut, RSUD Sari Mutiara Medan termaksud dalam klasifikasi dan kemampuan pelayanan medik yang disediakan pada rumah sakut klasifikasi Kelas B yaitu 4 (Empat) pelayanan medik spesialis dasar, 4 (Empat) pelayanan spesialis penunjang Medik, 8 (Delapan) Pelayanan medik spesialis lainnya dan 2 (Dua) pelayanan mesdik subspesialis Dasar

Pelayanan spesialis dasar yang disediakan du RSUD Sari mutiara Medan yaitu:

1. Pelayanan Spesialis penyakit dalam
2. Pelayanan spesialis Obstetri & Ginekologi
3. Pelayanan spesialis bedah
4. Pelayanan spesialis kesehatan anak

Pelayanan spesialis penunjang medik yang disediakan di RSUD Sari Mutiara medan yaitu:

1. Pelayanan spesialis Radiologi
2. Pelayanan spesialis patologi klinik
3. Pelayanan Rehabilitasi Medik

4. Pelayanan spesialis Anastesiologi

Pelayanan medik spesialis lainnya yang disediakan di RSUD Sari Mutiara

Medan yaitu:

1. Pelayanan spesialis mata
2. Pelayanan spesialis Telinga Hidung Tenggorokan
3. Pelayanan spesialis Neurologi
4. Pelayanan spesialis Kulit & Kelamin
5. Pelayanan spesialis Jantung & Pembuluh darah
6. Pelayanan spesialis Psikiatri
7. Pelayanan spesialis Paru
8. Pelayanan spesialis Orthopedi
9. Pelayanan spesialis Urologi
10. Pelayanan spesialis Bedah Plastik
11. Pelayanan spesialis Forensik
12. Pelayanan spesialis Onkologi
13. Pelayanan spesialis Gastro Hepatologi
14. Pelayanan spesialis Geriatri
15. Pelayanan spesialis Endokrin

Visi :

“Mewujudkan rumah sakit rujukan yang berlandaskan harapan, motivasi, inisiatif dan standard”

Misi :

- a. menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang professional, bermutu, memberikan kepuasan kepada pasien dan keluarga dengan biaya terjangkau.
- b. mengembangkan pelayanan kesehatan yang bersifat spesialisistik, bermutu, professional dan etis.
- c. mengembangkan jiwa motivasi dalam penyelenggaraan pelayanan yang melibatkan seluruh potensi sumber daya yang ada dirumah sakit.
- d. menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan standard yang mencakup seluruh fungsi dan kegiatan rumah sakit

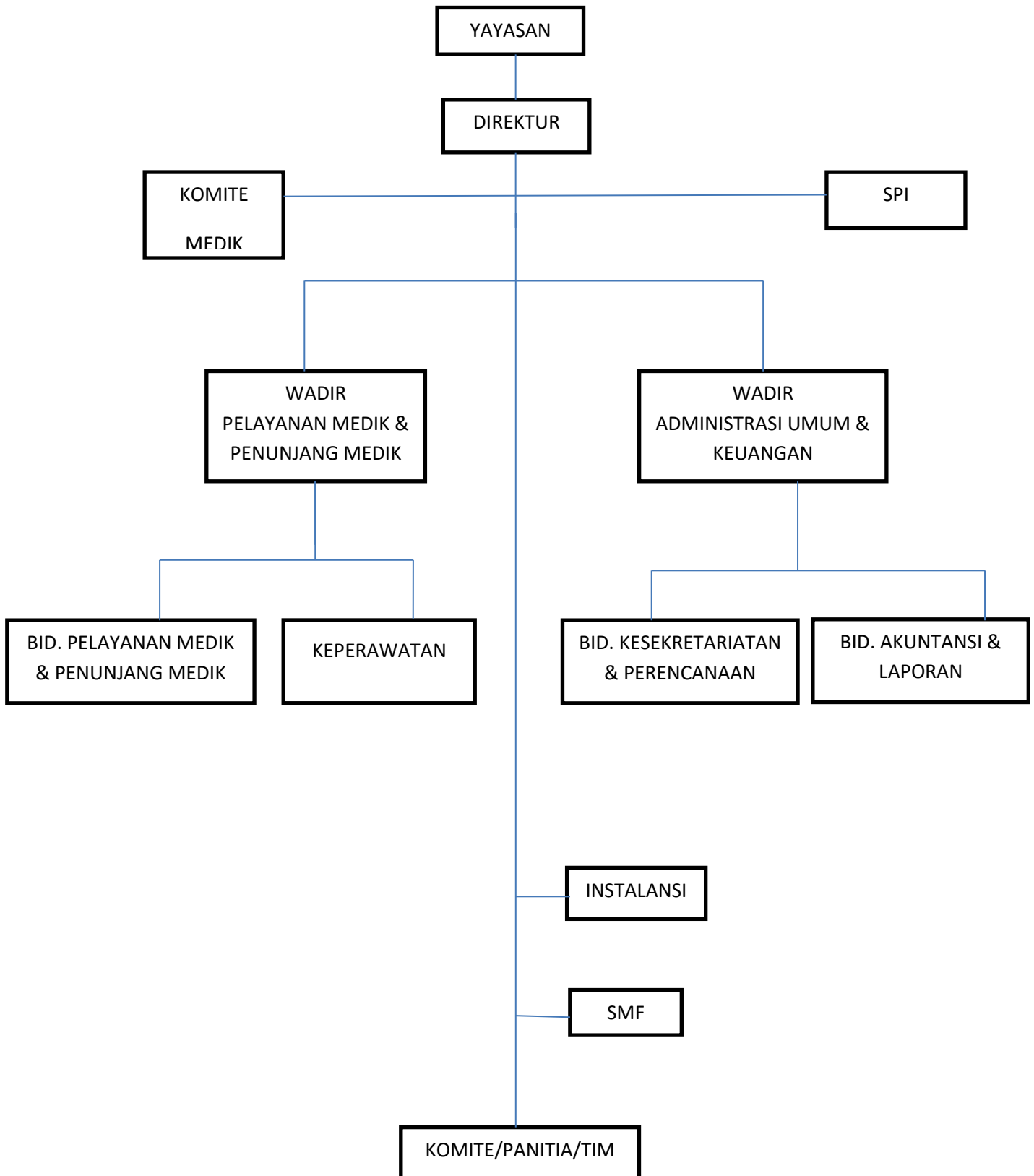
Instalansi Perawatan Intensive (IPI)

Instalansi Perawatan Intensif merupakan instalansi untuk perawatan pasien yang dalam keadaan belum stabil sehingga memerlukan pemantauan ketat secara intensif dan tindakan segera. Instalansi ICU (Intensive Care Unit) merupakan unit pelayanan khusus di rumah sakit yang menyediakan pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan selama 24 jam. ICU menyediakan kemampuan, saran dan prasarana serta peralatan khusus untuk menunjang fungsi-fungsi vital dengan menggunakan keterampilan staf medis, perawat dan staf lain yang berpengalaman dalam pengelolaan keadaan-keadaan tersebut. Sebagian besar penderita yang dirawat diruang ICU adalah pasien yang menderita berbagai penyakit komplikasi, akut, atau kronis sehingga pasien rentan terhadap terjadinya interaksi antar obat yang digunakan.

Unit IPI, terdiri dari 3 ruangan yaitu:

1. HCU/ ruang Perencanaan : 4 TT
2. NICU/ruang anak-anak : 3 TT
3. ICU : 10 TT

Struktur Organisasi RSU Sari Mutiara Medan



B. HASIL PENELITIAN

Dalam penelitian penulis memfokuskan pada kajian pelaksanaan *Universal Precaution* oleh perawat di unit ICU Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan. *Universal Precaution* merupakan tindakan pengendalian atau pencegahan infeksi yang dilakukan oleh semua tenaga kesehatan. Pelaksanaan *Universal Precaution* oleh perawat di Unit ICU diidentifikasi langsung dengan melakukan observasi kepada perawat dan dokumentasi. *Universal Precaution* dalam penelitian ini meliputi bagaimana pelaksanaan kebersihan tangan di Ruang ICU, sesuai SOP atau belum, kendala pelaksanaan kebersihan tangan, dalam menangani pasien perawat menggunakan APD atau tidak, jenis APD apa yang digunakan di unit ICU, Tersediakah APD di Unit tersebut serta bagaimana upaya isolasi di ICU. Berikut merupakan hasil penelitian mengenai pelaksanaan *Universal Precaution* oleh perawat di ruang ICU Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan

Tabel 4.1 Perilaku Hand Hygiene pada Perawat di Unit ICU

| NO | Pernyataan | Pelaksanaan | | | | Total |
|----|----------------------------------------------|-------------|--------|-------|--------|-------|
| | | Ya | | Tidak | | |
| | | n | % | n | % | |
| 1 | Sebelum kontak dengan pasien | 10 | 62,5% | 6 | 37,5% | 100% |
| 2 | Setelah kontak dengan pasien | 16 | 100% | 0 | - | 100% |
| 3 | Setelah terkena cairan tubuh pasien | 11 | 68,75% | 5 | 31,25% | 100% |
| 4 | Setelah kontak dengan lingkungan | 9 | 56,25% | 7 | 43,75% | 100% |
| 5 | Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir | 7 | 43,75% | 9 | 56,25% | 100% |
| 6 | Mencuci tangan sesuai dengan 6 langkah | 5 | 31,25% | 11 | 68,75% | 100% |
| 7 | Mencuci tangan setelah melepas APD | 16 | 100% | 0 | - | 100% |

Kebersihan tangan merupakan kegiatan mencuci tangan yang dilakukan untuk mengantisipasi terjadinya perpindahan kuman melalui tangan. Hasil observasi yang dilakukan peneliti terhadap Responden pada saat *hand hygiene* dimana perawat yang melakukan cuci tangan sebelum kontak dengan pasien sebanyak 62,5% dan yang tidak melakukan sebanyak 37,5%, sebanyak 68,75% perawat yang melakukan cuci tangan setelah terkena cairan/darah pasien, 31,25% perawat yang tidak melakukan cuci tangan setelah terkena cairan/darah. Setelah kontak dengan lingkungan sebanyak 62,5% perawat yang melakukan cuci tangan dan yang tidak melakukan sebanyak 37,5%, perawat yang melakukan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebanyak 43,75% dan yang tidak dengan sabun dan air mengalir sebanyak 56,25%, perawat yang mencuci tangan sesuai dengan 6 langkah sebanyak 31,25% dan sebanyak 68,75% perawat yang tidak melaksanakan sesuai dengan 6 langkah, dan sebanyak 100% perawat yang mencuci tangan setelah melepas APD dan setelah kontak dengan pasien

Tabel 4.2 Perlengkapan Pelindung Diri (PPD) pada Perawat di unit ICU

| NO | Pernyataan | Pelaksanaan | | | | Total |
|----|------------------------------------------------------------------|-------------|------|-------|------|-------|
| | | YA | | TIDAK | | |
| | | n | % | n | % | |
| 1 | Memakai masker pada saat melakukan tindakan | 12 | 75% | 4 | 25% | 100% |
| 2 | Memakai sarung tangan saat melakukan tindakan | 16 | 100% | - | - | 100% |
| 3 | Mengganti sarung tangan ketika berganti pasien | - | - | 16 | 100% | 100% |
| 4 | Mengganti masker ketika menangani pasien lain | - | - | 16 | 100% | 100% |
| 5 | Masker harus lebar (menutupi hidung mulut, hingga rahang bawah). | 16 | 100% | - | - | 100% |
| 6 | Masker yang digunakan harus baru | 16 | 100% | - | - | 100% |
| 8 | Ukuran sarung tangan harus sesuai (Tidak kebesaran). | 16 | 100% | - | - | 100% |
| 9 | Memakai Topi ketika melakukan Tindakan | 16 | 100% | - | - | 100% |
| 10 | Memakai Pakaian Khusus ketika masuk ke dalam ruangan | 16 | 100% | - | - | 100% |

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa ketika melakukan tindakan ada sekitar 25% perawat tidak menggunakan masker dan 75% menggunakan masker, dalam melakukan tindakan sebanyak 100% perawat yang menggunakan sarung tangan akan tetapi ketika mengganti pasien lain sebanyak 100% perawat yang tidak mengganti masker dan sarung tangan. Sedangkan dalam pemakaian topi dan baju khusus yang biasa digunakan perawat sebanyak 100% perawat yang menggunakannya. Begitu juga halnya dalam penggunaan masker yang harus lebar dan digunakan baru telah diterapkan dengan baik yaitu 100% yang melaksanakannya dan sarung tangan yang digunakan harus sesuai dengan dengan ukuran sudah diterapkan dengan baik.

Upaya Isolasi

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan peneliti, dimana pada Unit Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sari Mutiara Medan dimana Rumah sakit tidak menyediakan penghalang untuk pencegahan infeksi, tidak adanya peraturan untuk menangani pasien yang penderita penyakit menular, pasien yang sudah didiagnosa penderita menular hanya dibiarkan selama 1-2 hari dalam ruangan sebelum dilakukan tindakan lebih lanjut, pemisahan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit hanya memberikan penghalang berupa tirai biasa saja.

C. PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan *Universal Precaution* oleh perawat di unit ICU Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan.. Saat ini Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan sudah membentuk TIM PPI (Pengendalian dan Pencegahan Infeksi) yang terdiri dari satu ketua TIM PPI, satu sekretaris TIM PPI.

Peran manajemen Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan terhadap pembentukan TIM PPI selalu mendukung semua kegiatan yang dilakukan oleh TIM PPI dan manajemen rumah sakit selalu menjadi penyedia dana bagi kegiatan yang dilakukan oleh TIM PPI.

Salah satu strategi yang bermanfaat dalam pengendalian *Health-care Associated Infections* (HAIs) adalah peningkatan kemampuan petugas kesehatan dalam metode *universal precautions*. *Universal Precaution* saat ini dikenal dengan kewaspadaan standar. Kewaspadaan standar tersebut dirancang untuk mengurangi resiko infeksi penyakit menular pada petugas kesehatan baik dari sumber infeksi yang diketahui maupun yang tidak diketahui. Komponen *Universal Precaution* pada penelitian ini meliputi:

Hand Hygiene (Kebersihan Tangan)

Mencuci tangan adalah Proses yang secara mekanik melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air mengalir. Dalam PPI yang dimaksud dengan hand hygiene yaitu suatu upaya atau tindakan membersihkan tangan, baik dengan menggunakan sabun antiseptik di bawah air mengalir atau dengan menggunakan handrub berbasis alkohol dengan langkah-langkah yang sistematis sesuai urutan, sehingga dapat mengurangi jumlah bakteri yang berada pada tangan. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir bila tangan terlihat kotor atau terkontaminasi dengan bahan-bahan protein (darah, cairan tubuh, sekresi, ekskresi, eksudat luka dan peralatan yang diketahui atau kemungkinan terkontaminasi dengan darah, cairan tubuh, ekskresi (bedpen, urinal) apakah menggunakan atau tidak menggunakan sarung tangan). Gunakan handrub berbasis alkohol secara rutin untuk dekontaminasi tangan, jika tangan tidak terlihat ternoda.

Pada Intensive Care Unit (ICU) di Rumah Sakit Sari Mutiara Medan, Fasilitas untuk mencuci tangan telah disediakan sebanyak 3 fasilitas untuk

mencuci tangan dengan sabun antiseptik dan 5 handrub serta Rumah sakit juga menambahkan poster cara mencuci tangan dengan benar sudah ditempel, sehingga perawat akan selalu ingat dan melakukan dengan benar. dalam mencuci tangan yang baik harus dilakukan dengan 6 langkah berdasarkan peraturan Rumah Sakit yaitu: basahi tangan dengan air mengalir dan tuang sabun cair sebanyak 3-5 cc dan ratakan dengan kedua telapak tangan, gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dan kanan dan sebaliknya, gosok kedua telapak dan sela-sela jari, jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci, gosok ibu jari kiri berputar dalam genggaman tangan kanan dan kiri dan sebaliknya serta gosok dengan memutar ujung jari-jari di telapak tangan kiri dan sebaliknya, lalu bilas kedua tangan dengan air mengalir dan keringkan dengan handuk sekali pakai sampai benar-benar bersih. akan tetapi pelaksanaan terhadap Hand Hygiene secara PPI belum diterapkan dengan baik. Masih ada beberapa perawat tidak mencuci tangan terlebih dahulu sebelum kontak dengan pasien dengan alasan tidak ada waktu yang cukup untuk mencuci tangan bila keadaan pasien sedang membutuhkan pertolongan yang cepat, bahkan ada juga beberapa perawat yang tidak mencuci tangan setelah terpapar dengan cairan tubuh serta keluar dari lingkungan rumah sakit sementara fasilitas telah tersedia dan pengajaran tentang cuci tangan yang baik dan benar sudah ada akan tetapi perawat tidak menjalankannya. Kurangnya tindakan pengawasan dan kurangnya kebijakan rumah sakit dalam pengawasan tersebut itulah yang mengakibatkan penerapan belum dijalankan dengan baik. Sehingga bisa dikatakan bahwa terjadinya kontaminasi silang yang diakibatkan dari perilaku cuci tangan yang tidak baik dapat terjadi di unit tersebut.

Perlengkapan Pelindung Diri (PPD)

Alat Pelindung Diri (APD) merupakan peralatan perlindungan diri yang dikenakan perawat seperti penggunaan sarung tangan, penggunaan pelindung wajah, gaun pelindung diri, dan lainnya digunakan untuk melindungi kulit dan selaput lendir petugas dari resiko paparan darah, semua jenis cairan tubuh, sekret, ekskreta kulit yang tidak utuh dan selaput lendir pasien. Menurut Balai Kesehatan dan keselamatan kerja (2008), juga menjelaskan bahwa alat pelindung diri (APD) adalah seperangkat alat yang digunakan oleh tenaga kerja untuk melindungi

seluruh atau sebagian tubuhnya terhadap kemungkinan adanya potensi bahaya atau kecelakaan kerja yang terjadi. APD juga dipakai sebagai upaya terakhir dalam usaha melindungi tenaga kerja apabila usaha rekayasa (engineering) dan administratif tidak dapat dilakukan dengan baik.

Menurut Darmadi (2009), Alat pelindung diri yang dipakai seorang petugas kesehatan dalam menangani pasien harus lengkap dan dalam keadaan baik. Jenis alat pelindung diri yang dipakai dalam menangani pasien tergantung pasien yang ditangani. dalam penanganan pasien yang penderita penyakit menular, tenaga kesehatan harus memakai alat pelindung diri yang lengkap yang terdiri dari respirator bagi penanganan pasien yang ditularkan melalui udara, apron/celemek, gaun pelindung, topi penutup kepala, sepatu, sarung tangan, serta pelindung mata. Akan tetapi dalam penanganan pasien yang tidak menular, tenaga kesehatan hanya menggunakan sarung tangan, masker biasa, baju khusus ruangan serta sepatu yang terbuat dari karet.

Di Unit Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sari Mutiara Medan, alat pelindung diri yang digunakan oleh perawat dalam menangani pasien adalah masker, topi, baju khusus, sarung tangan dan sepatu tertutup. penggunaan APD Unit Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sari Mutiara Medan sudah sesuai SOP dan pemakaian juga disesuaikan dengan tindakan yang akan dilakukan. Namun masih ada beberapa perawat yang tidak menaati akan prosedur yang berlaku dalam penggunaan APD seperti tidak memakai masker, meletakkan APD dengan sembarangan bahkan baju yang digunakan untuk khusus ruangan dibawa keluar ruangan. Ketika menangani pasien yang lain, perawat tidak pernah mengganti apd yang dipergunakan dari pasien lain, sementara pada unit ICU pasien yang penyakit menular dan tidak menular digabungkan alasannya karena tidak ada waktu untuk mengganti serta jika diganti setiap pergantian pasien dapat mengakibatkan kerugian bagi rumah sakit sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadinya kontaminasi silang dapat terjadi pada unit tersebut. Penggunaan alat perlindungan diri yang dikenakan perawat sangat penting dalam upaya melakukan pencegahan terjadinya penularan infeksi, sehingga pemakaian APD tersebut harus ditingkatkan, perawat diharapkan dapat selalu mengenakan APD dan mengganti apd ketika menangani pasien terkhusus pasien yang menderita

penyakit menular untuk menjaga kebersihan diri dari infeksi yang terdapat dilingkungan kerja maupun pada diri pasien.

Upaya Isolasi

Upaya isolasi adalah upaya untuk mencegah penyebaran silang dan melindungi berbagai kontaminasi penyakit yang ditularkan dari si penderita ke yang lainnya. Dalam upaya isolasi, diperlukan tindakan pemisahan ruangan terhadap penderita penyakit menular dan tidak menular, serta tersedianya ruangan khusus dan peraturan dalam penanganan pasien menular. Ketika penanganan isolasi tidak dijalankan dengan baik dapat mengakibatkan penyebaran penyakit yang langsung terjadi baik melalui transmisinya dari udara dan lainnya seperti Influenza, Tuberkolosis, Pneumonia, Cacar Air, Hepatitis, AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), Tetanus dll. Pada Rumah Sakit Sari Mutiara Medan, belum adanya penetapan SOP terhadap penanganan pasien yang menderita penyakit menular, serta tidak dilakukannya pemisahan terhadap si penderita yang lainnya. Umumnya Pihak Instansi melakukan tindakan penanganan pasien penderita penyakit menular dengan melakukan pemisahan biasa yaitu dengan pemberian tirai pada ruangan dan setelah itu sekitar 1-2 hari pasien berada di ruangan setelah itu pihak rumah sakit merujuk kembali ke rumah sakit yang mempunyai ruangan isolasi khusus untuk pasien menular. pada umumnya, upaya isolasi yang dilakukan setiap rumah sakit ditujukan agar tidak terjadi penyebaran/kontaminasi terhadap pasien lainnya. Beberapa persyaratan dalam pelaksanaan isolasi bagi pasien dengan penyakit menular menurut Liza Salawati (2012) adalah sebagai berikut: kamar khusus yang selalu tertutup, cuci tangan dengan sabun atau larutan antiseptik sebelum dan sesudah masuk kamar, gunakan masker dan sarung tangan serta baju pelindung, peralatan makan khusus untuk pasien, bahan pemeriksaan laboratorium diletakkan pada tempat steril tertutup rapat, setelah dipakai alat suntik dimasukkan pada tempat khusus dan dibuang, alat pemeriksaan lengkap, penanganan instrumen secara tepat, jumlah pengunjung pasien dibatasi dan kamar dibersihkan setiap hari. Ketika hal tersebut tidak terpenuhi dengan baik maka kemungkinan besar dapat terjadi kontaminasi terhadap pasien lainnya.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Hasil observasi yang dilakukan peneliti terhadap Responden pada saat *hand hygiene* dimana perawat yang melakukan cuci tangan sebelum kontak dengan pasien sebanyak 62,5% dan yang tidak melakukan sebanyak 37,5%, sebanyak 68,75% perawat yang melakukan cuci tangan setelah terkena cairan/darah pasien, 31,25% perawat yang tidak melakukan cuci tangan setelah terkena cairan/darah. Setelah kontak dengan lingkungan sebanyak 62,5% perawat yang melakukan cuci tangan dan yang tidak melakukan sebanyak 37,5%, perawat yang melakukan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebanyak 43,75% dan yang tidak dengan sabun dan air mengalir sebanyak 56,25%, perawat yang mencuci tangan sesuai dengan 6 langkah sebanyak 31,25% dan sebanyak 68,75% perawat yang tidak melaksanakan sesuai dengan 6 langkah, dan sebanyak 100% perawat yang mencuci tangan setelah melepas APD dan setelah kontak dengan pasien
2. ketika melakukan tindakan ada sekitar 25% perawat tidak menggunakan masker dan 75% menggunakan masker, dalam melakukan tindakan sebanyak 100% perawat yang menggunakan sarung tangan akan tetapi ketika mengganti pasien lain sebanyak 100% perawat yang tidak mengganti masker dan sarung tangan. Sedangkan dalam pemakaian topi dan baju khusus yang biasa digunakan perawat sebanyak 100% perawat yang menggunakannya.
3. Untuk upaya isolasi di dalam unit ICU belum tertangani dengan baik, dimana pasien yang mengalami penyakit penular dan tidak menular masih disatukan hanya saja penghalang yang digunakan hanya tirai biasa saja. Dalam penanganan pasien penderita penyakit menular, pada umumnya pihak rumah sakit langsung merujuk ke rumah sakit yang lain yang tersedia ruangan isolasi.
4. Bahwa dapat disimpulkan terjadinya kontaminasi antara perawat dengan pasien atau pasien dengan pasien dapat terjadi di unit tersebut dikarenakan ketidakpatuhan perawat baik mencuci tangan, tidak menggunakan APD dengan baik dan benar dan tidak adanya upaya isolasi pada unit tersebut.

B. Saran

1. Untuk tenaga kesehatan yang sudah melakukan kebersihan tangan atau hand hygiene sebaiknya mempertahankan dan ditingkatkan lagi agar kebersihan tangan benar-benar terlaksana dengan baik dan berkurangnya media transmisi penularan infeksi.
2. Untuk tenaga kesehatan yang berada di Unit Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sari Mutiara Medan yang belum melakukan kebersihan tangan ketika melakukan penanganan pasien maupun perawat ketika meninggalkan lingkungan ruangan sebaiknya dilaksanakan sesuai peraturan yang ada.
3. Pemakaian APD atau Alat Pelindung Diri di dalam ruangan sebaiknya dilaksanakan atau selalu dipergunakan, serta ketika keluar ruangan sebaiknya perawat melepaskan APD agar tidak terjadi transmisi penularan infeksi.
4. Dalam penanganan isolasi terhadap pasien sebaiknya ditingkatkan, Beberapa persyaratan dalam pelaksanaan isolasi bagi pasien dengan penyakit menular adalah sebagai berikut: kamar khusus yang selalu tertutup dan pada masing-masing dinding di skat, bahan yang digunakan tahan cuaca dan tidak berjamur, lapisan penutup dinding harus bersifat porosif (tidak mengandung pori-pori) sehingga dinding tidak menyimpan debu, menurut Kepmenkes 1204 tahun 2004 intensitas cahaya di ruang isolasi adalah $0,1 \pm 0,5$ lux dengan warna cahaya biru, serta pada ruang isolasi harus mendapat paparan cahaya matahari. Pada ruangan isolasi yang bertekanan negatif, ruangan harus dilengkapi dengan filter udara untuk pembuangan udara atau sirkulasi udara yaitu dengan filter HEPA sedangkan ruangan yang bertekanan positif, Untuk memperoleh udara di ruang isolasi sehingga menghasilkan ruangan yang bertekanan positif di ruang isolasi yang digunakan udara luar sebelumnya telah disterilisasi terlebih dahulu. Selain itu syarat sebelum masuk ruangan yaitu cuci tangan dengan sabun atau larutan antiseptik sebelum dan sesudah masuk kamar, gunakan masker dan sarung tangan serta baju pelindung, peralatan makan khusus untuk pasien, bahan pemeriksaan laboratorium diletakkan pada tempat steril tertutup rapat, setelah dipakai alat suntik dimasukkan pada tempat khusus dan dibuang, alat pemeriksaan lengkap, penanganan instrumen secara tepat, jumlah pengunjung pasien dibatasi dan kamar dibersihkan setiap hari.