

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**GAMBARAN PELAKSANAAN PENCEGAHAN DAN**  
**PENGENDALIAN INFEKSI PADA PASIEN RAWAT**  
**INAP RUANGAN PENYAKIT DALAM DI RSUD**  
**DR. ADNAN WD PAYAKUMBUH**  
**TAHUN 2023**



**Oleh :**

**TESYA ALVIS PRATIWI**  
**20190046**

**PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**  
**FAKULTAS KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT**  
**2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN PELAKSANAAN PENCEGAHAN DAN  
PENGENDALIAN INFEKSI PADA PASIEN RAWAT  
INAP RUANGAN PENYAKIT DALAM DI RSUD  
DR. ADNAN WD PAYAKUMBUH  
TAHUN 2023**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya  
Program Studi Diploma III Administrasi Rumah Sakit  
Di Fakultas Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat**



**PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT  
BUKITTINGGI  
2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN PELAKSANAAN PENCEGAHAN DAN  
PENGENDALIAN INFEKSI PADA PASIEN RAWAT  
INAP RUANGAN PENYAKIT DALAM DI RSUD  
DR. ADNAN WD PAYAKUMBUH  
TAHUN 2023**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

**TESYA ALVIS PRATIWI**  
**20190046**

Telah memenuhi persyaratan untuk dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Seminar Hasil Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

Bukittinggi, 14 Agustus 2023

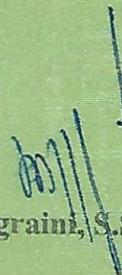
Dosen pembimbing,

Pembimbing I

Pembimbing II



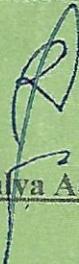
(Silvia Adi Putri, S.KM.,M.Kes)



(Yuliza Anggraini, S.ST, M.Keb)

Diketahui/Disetujui

Ka-Prodi D-III Administrasi Rumah Sakit



(Rantih Fadhlia Adri, M. Si)

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN PELAKSANAAN PENCEGAHAN DAN  
PENGENDALIAN INFEKSI PADA PASIEN RAWAT  
INAP RUANGAN PENYAKIT DALAM DI RSUD  
DR. ADNAAN WD PAYAKUMBUH  
TAHUN 2023**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

**TESYA ALVIS PRATIWI**  
**20190046**

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Komprehensif  
Program studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Bukittinggi  
Pada Tanggal 18 Agustus 2023  
dan dinyatakan **Lulus**

**Tim Penguji  
Mengetahui,**

Penguji I,



**( Elsi Susanti, S.E., M.M )**

Penguji II,



**( Kartika Marivona, S.ST., M.Biomed )**

Pembimbing I,



**( Silvia Adi Putri, S.KM., M.Kes )**

Pembimbing II,



**( Yuliza Anggraini, S.ST, M.Keb )**

**Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat**



**Yuliza Anggraini, S.ST, M.Keb**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### A. Data Pribadi

Nama : Tesya Alvis Pratiwi  
Tempat & Tanggal Lahir : Bukittinggi, 21 Januari 2001  
Alamat : Jl. Panorama Baru Kuriman  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Status : Belum Menikah  
No. HP : 082284056979  
Email : [tesyaalviis21@gmail.com](mailto:tesyaalviis21@gmail.com)

### B. Data Orang Tua

Nama orang tua  
a. Ayah : Alvitra  
b. Ibu : Elvis Susanti (Almh)

### C. Riwayat Pendidikan

2007 - 2008 : Tk Jeruk Manis  
2008 – 2014 : SDN 12 Puhun Pintu Kabun  
2014 – 2017 : SMP N 3 Bukittinggi  
2017 – 2020 : SMAN 4 Bukittinggi  
2020 – 2023 : D III Administrasi Rumah Sakit,  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

## HALAMAN PERSEMBAHAN



**Dengan menyebut nama Allah yang maha pengasih dan maha penyayang, Niscaya Allah akan mengangkat derajat orang-orang yang beriman diantara kamu dan orang-orang yang berilmu diantara kamu beberapa derajat (Q.S Al-Mujadalah:11)**

Ya Allah,  
Alhamdulillahilalrahmanil'alamiin....

Puji syukur saya ucapkan kehadirat Allah SWT yang maha pengasih lagi maha penyayang, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya segala puji bagi mu ya Allah, tidak lupa shalawat dan salam disampaikan kepada baginda Rasulullah yakni Nabi Muhammad SAW yang karenanya lah hambamu mengenal ilmu pengetahuan seperti saat sekarang ini. sehingga dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah saya yang berjudul "Gambaran Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) Pada Pasien Rawat Inap Ruang Penyakit Dalam di RSUD Dr. Adnaan Wd Payakumbuh Tahun 2023.", dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Amd.Kes di jurusan Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat,

Terimakasih kepada Allah SWT, ya Allah terimakasih telah senantiasa melancarkan jalan saya menuju tahap ini.

Kepada orang tua tercinta apa (Alvitra) yang telah ikhlas memberikan perhatian, semangat, doa yang tiada hentinya, serta dukungan berupa moral dan materi.

Terima kasih atas cinta, kasih sayang, kesabaran dan pengorbanannya. dan terimakasih untuk (Alm. Elvis Susanti) seseorang yang biasa saya panggil ama dan seseorang yang berhasil membuat saya bangkit dan terus berjuang sejauh ini.

Alhamdulillah kini anak mu sudah bisa berada sampai titik ini menyelesaikan karya tulis ilmiah, terimakasih sudah mengantarkan anak mu ini sampai berada di titik ini walaupun akhirnya perjalanan ini harus di lewati tanpa ama temani.

Semoga penyusunan karya tulis ilmiah ini mudah - mudahan menjadi salah satu kado terbaik untuk perjuangan apa dan ama selama ini. karena sampai saat ini hanya tangisan dan doa mu lah yang membawa saya sampai ke titik ini.

Kepada kakak tercinta Dinny Alvis Alesia S.E, Anggia Alvis Tesania terimakasih telah banyak membantu, baik dari segi apapun dari awal perkuliahan hingga di titik ini dan adik saya satu- satu nya Ghevin Alvis Aghazi serta kerabat yang tidak bisa disebutkan satu persatu, yang telah mendengarkan keluh kesah, memberikan semangat, motivasi, usaha dan doa nya selama pengerjaan karya tulis ilmiah ini.

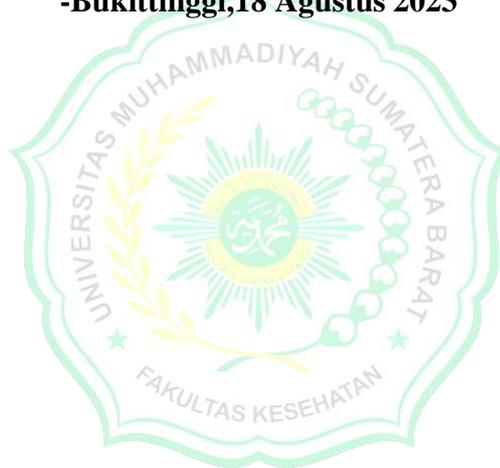
Terimakasih kepada Annysa Chika Fadillah, Aidil Fakhri, Rafky Yuda dan teman seperjuangan saya Stevanie Dea Syndy A.md. Kes yang selalu mendengarkan keluh kesah dan membantu penulis dalam pengerjaan karya tulis ilmiah ini dan terimakasih sudah menjadi support system dan selalu ada di setiap perjalanan dan perjuangan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Terimakasih untuk diri sendiri, terimakasih sudah bertahan sejauh ini, tidak ada hal yang tidak mungkin, terimakasih untuk tidak pernah menyerah dengan keadaan, Terimakasih sudah mau berjuang sampai titik ini.

*“They said we can’t do it, but look’s like we made it, look how far we’ve come”*

“Selalu ada harga dalam sebuah proses. Nikmati saja lelah ini. Lebarkan lagi sabarnya. Semua yang kita investasikan akan menjadikan diri ini serupa apa yang kita inginkan, mungkin semua tidak akan berjalan dengan lancar tapi semua ini akan menjadi suatu cerita yang manis yang bisa kita ceritakan “

**Officially Tesya Alvis Pratiwi, A.Md. Kes  
-Bukittinggi,18 Agustus 2023**



**Program studi D-III Administrasi Rumah Sakit  
Fakultas Kesehatan UM Sumbar  
Karya Tulis Ilmiah  
Agustus, 2023**

**ABSTRAK**

**Oleh : Tesya Alvis Pratiwi  
Gambaran Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) pada  
pasien Rawat Inap Ruang Penyakit Dalam di RSUD Dr. Adnaan Wd  
Payakumbuh Tahun 2023.**

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) adalah suatu upaya yang digunakan untuk mengatasi dan mencegah infeksi dipelayanan kesehatan, Infeksi dapat dicegah dan dikendalikan jika telah mengikuti pedoman teknis yang telah ditetapkan oleh rumah sakit, jika tidak dilaksanakan dengan baik maka akan berpengaruh terhadap angka infeksi. Observasi awal penulis di Januari 2023, bahwa pelaksanaan PPI ini belum mencapai targetnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di ruang penyakit dalam RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh.

Penelitian ini dilaksanakan 9 – 12 Agustus 2023 dengan menggunakan metode penelitian deskriptif pendekatan kualitatif, dengan jumlah informan di ruang penyakit dalam RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh sebanyak 15 Orang.

Hasil Penelitian ini menunjukkan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di Ruang Rawat Inap Penyakit dalam pelaksanaan cuci tangan sudah maksimal tetapi beberapa petugas yang lalai dan terhambat pelaksanaan dikarenakan wastafel yang rusak, kesadaran petugas dalam penggunaan APD yang belum maksimal, dan pelaksanaan linen dalam proses pelaksanaansudah maksimal dengan menggunakan setrika roll namun beberapa alat masih mengalami kerusakan.

Dalam penelitian ini pelaksanaan kebersihan tangan, penggunaan APD, dan penatalaksanaan linen sudah maksimal, namun diharapkan bagi pihak rumah sakit untuk lebih memperhatikan petugas dalam pemakaian APD terutama dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi, serta memperhatikan sarana dan fasilitas di rumah sakit dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh agar Program PPI menjadi lebih baik.

**Kata Kunci : Pelaksanaan, Pencegahan dan Pengendalian infeksi (PPI).**

*Hospital Administration Study Program  
Faculty Of Health UM Sumbar  
Scientific Papers  
August,2023*

*By : Tesya Alvis Pratiwi*

*The concept of prevention and infection control in an in-hospital hospital in Dr. Adnaan wd payed in 2023.*

*Prevention and control of infection (ppi) is an effort used to treat and prevent infections in health care, infections can be prevented and controlled if they have followed the technical guidelines set by hospitals, if not properly implemented they will have an impact on the infection rate. Early observations of the writer in January 2023, that the implementation of the ppi has not reached its target. The purpose of this study is to know the description of prevention and infection control in the disease room in RSUD Dr Adnaan Wd Payakumbuh.*

*The study was carried out 9-12 Agustus 2023 using a qualitative method of research, with the number of informers in the disease in RSUD Dr. Adnaan wd payakumbuh 15 people.*

*The results of this study show that the prevention and control of infections in the inpatient administration of hand washing has been maximum but some of the negligent and impeded officers are due to a faulty sink, the officers' awareness of inmaximum use of apd, and the linen administration in the process of implementation by using an iron roll but some tools are still malfunctioning.*

*in this study the supreme use of hand hygiene, the use of apd, and the administration of linen was made, but it is expected that hospitals pay more attention to officials in the use of apd especially in the prevention and control of infections, and given hospital facilities and facilities in administering preventive wd programs and infections in RSUD Dr. Adnaan Wd Payakumbuh to make ppi programs better.*

***Keywords: Execution, prevention and control of infection (PPI).***

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Pada Pasien Rawat Inap Ruang Penyakit Dalam Di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2023” tepat pada waktunya.

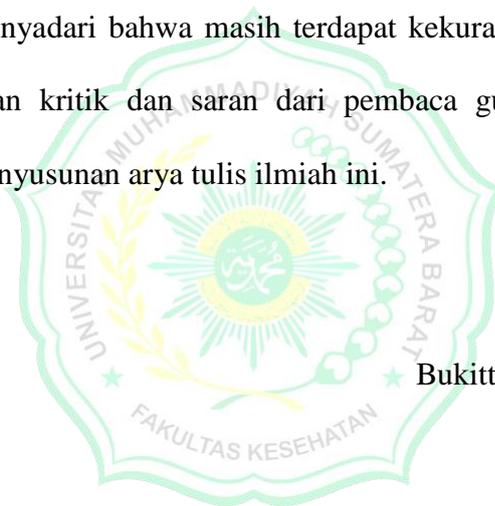
Adapun tujuan dari karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengetahui Gambaran Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Pada Pasien Rawat Inap Ruang Penyakit Dalam di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2023.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, penulis menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dan memberi dukungan sehingga karya tulis ilmiah ini dapat selesai. Ucapan terimakasih ini peneliti tujukan kepada :

1. Bapak Dr. Riki Saputra, MA, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibu Yuliza Anggraini, S. ST. M.Keb, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan sekaligus dosen pembimbing 2 yang telah banyak membantu, memberi masukan, dan dukungan terkait penyusunan karya tulis ilmiah ini
3. Ibu Rantih Fadlya Adri, M.Si, selaku Ketua Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

4. Ibu Silvia Adi Putri, SKM, M.Kes, selaku Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan sekaligus pembimbing I yang telah banyak membantu, memberi masukan, dan dukungan terkait penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Bapak/Ibu dosen Program studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat yang telah banyak memeberikan ilmu selama bimbingan ini.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan arya tulis ilmiah penulis ini sebaik mungkin, penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan, oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca guna menyempurnakan kekurangan dalam penyusunan arya tulis ilmiah ini.



Bukittinggi,

2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>.....</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>.....</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	5
C. Batasan Masalah.....	5
D. Rumusan Masalah.....	5
E. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
F. Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB II LANDASAN TEORI.....</b>	<b>8</b>
A. Rumah Sakit.....	8
1. Pengertian Rumah Sakit.....	8
2. Fungsi Rumah Sakit.....	8
3. Tujuan Rumah Sakit.....	9
4. Klasifikasi Rumah Sakit.....	10
B. Instalasi Rawat Inap.....	12
1. Pengertian Rawat Inap.....	12
2. Ruang Lingkup Pelayanan Rawat Inap.....	13
3. Kriteria Kelas Rawat Inap.....	13
C. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.....	15
1. Pengertian Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.....	15
2. Tujuan dan Manfaat Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.....	15
3. Ruang Lingkup Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.....	16
4. Strategi Implementasi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.....	32
D. Infeksi.....	33
1. Konsep Infeksi.....	33
2. Jenis Jenis dan Faktor Risiko Infeksi Pada Pelayanan Kesehatan.....	34
3. Rantai Penularan Infeksi.....	35
4. Dampak Infeksi Pada Pelayanan Kesehatan.....	37
E. Pasien.....	38
1. Pengertian Pasien.....	38
2. Hak Pasien.....	39
3. Kewajiban Pasien.....	41
F. Kerangka Teori.....	42

G. Kerangka konsep.....	42
H. Definisi istilah.....	43
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>45</b>
A. Jenis Penelitian.....	45
B. Lokasi dan Waktu Observasi .....	45
C. Informan penelitian .....	45
D. Sumber Data.....	46
1. Data Primer.....	46
2. Data Sekunder .....	46
Metode Pengumpulan Data .....	47
1. Observasi .....	47
2. Wawancara .....	47
3. Dokumentasi.....	47
E. Instrumen Penelitian.....	47
1. Lembaran observasi.....	48
2. Panduan wawancara .....	48
3. Dokumentasi.....	48
F. Analisis Data .....	48
1. Pengumpulan Data .....	48
2. Reduksi Data.....	49
3. Display Data .....	49
4. Pengambilan Kesimpulan .....	49
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>51</b>
A. Gambaran Lokasi Penelitian .....	51
B. Hasil penelitian.....	59
C. Pembahasan.....	77
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>59</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>79</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>82</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gambar cara mencuci tangan dengan sabun dan air.....	18
Gambar 2.2 Gambar mencuci tangan dengan antiseptic berbasis alcohol.....	18
Gambar 2.3 Gambar alat pelindung diri (APD).....	21
Gambar 2.4 Gambar jenis wadah dan label limbah medis padat sesuai kategori.....	25
Gambar 2.5 Gambar alur tata kelola limbah.....	25
Gambar 2.6 Gambar pengangkutan linen terkontaminasi.....	29
Gambar 2.7 Gambar etika batuk dan bersin.....	30
Gambar 2.8 Gambar Kerangka Teori.....	42
Gambar 2.9 Gambar Kerangka Konsep.....	42



## DAFTAR SINGKATAN

HAIS	: <i>Health care associated infection</i>
PPI	: Pencegahan dan pengendalian infeksi
APD	: Alat pelindung diri
H <sub>2</sub> O <sub>2</sub>	: Hidrogen peroksida
SOP	: Standar operasional prosedur
ICRA	: <i>Infection control risk assessment</i>
VAP	: <i>Ventilator associated pneumonia</i>
IAD	: Infeksi aliran darah
ISK	: Infeksi saluran kemih
IDO	: Infeksi darah operasi



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 30 Tahun 2019 merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes No. 30 Tahun 2019).

Menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (*Undang- Undang No. 44 Tahun 2009*). Rumah sakit juga menjadi sumber dari berbagai penyakit, yang berasal dari penderita dan pengunjung yang berstatus karier.

Berdasarkan PERMENKES RI No. 27 tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan menyebutkan infeksi merupakan suatu keadaan tertentu yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen, dengan/tanpa gejala klinik. Infeksi terkait dengan pelayanan kesehatan atau *Health Care Associated Infections* (HAIs) adalah infeksi yang terjadi pada saat pasien melakukan perawatan di rumah sakit dan tempat pelayanan kesehatan lainnya yang tidak mengalami infeksi dan tidak dalam fase kuman, termasuk infeksi nosokomial yang terjadi pada pasien dengan proses pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan (*Permenkes Nomor 27 Tahun 2017*).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia pada Tahun 2017 telah mengeluarkan suatu kebijakan yang mengatur tentang pencegahan infeksi di rumah sakit dan fasilitas kesehatan yang dituangkan dalam keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor/27/Menkes/III/2017, dalam Pelaksanaan Program Komite PPI yang dikelola dan diintegrasikan secara struktural dan fungsional di semua bagian fasilitas kesehatan yang sesuai dengan tujuan maupun falsafah komite PPI (*Permenkes Nomor 27 Tahun 2017*).

Jika pedoman teknis atau kebijakan diikuti, infeksi nosokomial dapat dicegah dan dikendalikan di rumah sakit; Namun, jika pedoman atau kebijakan ini tidak diterapkan dengan benar, infeksi ini dapat memperburuk kesehatan pasien dan bahkan mengakibatkan kematian. Akibatnya, dampak dari infeksi nosokomial ini mengakibatkan kerugian tidak hanya dari segi materi tetapi juga dari segi kesehatan pasien. (Riani & Syafriani, 2019).

*World Health Organization (WHO)* melakukan survei pada 55 rumah sakit dari 14 negara (Asia Tenggara, Eropa, Mediterania Timur dan Pasifik Barat) mengungkapkan bahwa rata-rata 8,7% pasien di rumah sakit mengalami infeksi nosokomial (Haque et al., 2020).

Angka kejadian infeksi nosokomial yang tinggi dapat mengakibatkan kualitas mutu pelayanan kesehatan semakin rendah. Di Indonesia, angka infeksi rumah sakit mencapai 15,74% dibandingkan dengan maju yang berkisaran 4,8% hingga 15,5% dan secara global hasil penelitian menunjukkan bahwa cuci tangan dapat menurunkan kejadian infeksi sebesar 30% dan

mencuci tangan dengan sabun dan air dapat menghilangkan 92% organisme penyebab penyakit infeksi di tangan (Sari, 2017).

Berdasarkan angka kejadian infeksi yang ada di Sumatera Barat terdapat angka infeksi yang mencapai 13,21% dan menurut penelitian Niken Yulika mengenai angka infeksi dari beberapa rumah sakit yang ada di Sumatera Barat seperti di RSAM Bukittinggi pada tahun 2018 terdapat angka infeksi nosokomial di ruangan Interne dalam kurung waktu 6 bulan terakhir sebesar 9% untuk infeksi Phlebitis, kemudian di RSUD Lubuk Sikaping Pasaman Pada tahun 2018 diperoleh angka kejadian infeksi sebesar 16,24%, dan di RSUD Padang Pariaman Tahun 2017 angka infeksi nosokomial mencapai 12,01% (Yulika, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Fiya Irma Safiya di RSUD Meuraxa Banda Aceh, bahwa untuk pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di ruangan rawat inap medikal bedah kurang diperhatikan dengan baik seperti pelaksanaan kebersihan tangan pada saat sebelum melakukan kontak dengan pasien dan lebih sering melakukan kebersihan tangan setelah menangani pasien. Salah satu penyebabnya adalah kurangnya pengetahuan mengenai pelaksanaan kebersihan tangan sehingga dibutuhkan edukasi melalui program pelatihan agar angka kejadian infeksi semakin berkurang (Irma Safiya et al., 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Agusti dalam penelitian menganalisis pelaksanaan manajemen komite pencegahan dan pengendalian *healthcare associated infection* (HAIs) di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa

Tengah menyatakan bahwa dalam proses pelaksanaan manajemen PPI belum optimal dilakukan karena perilaku petugas yang tidak mencerminkan pelaksanaan program PPI yang sesuai dengan prosedurnya dan petugas hanya melaksanakan program ini jika dilakukan pengawasan saja dan yang menjadi kendalanya adalah dalam menanamkan kesadaran bagi semua yang terlibat dalam pelaksanaan PPI ini (Agusti et al., 2019).

Menurut penelitian yang dilakukan Trinanda Wahyuni di RSUD Kota Padang Panjang mengenai faktor pelaksanaan program PPI pada bulan Januari sampai dengan bulan Maret 2019 terdapat angka kejadian infeksi untuk penyakit infeksi phebitis sebesar 0,72% dan kejadian infeksi juga kurang terpantau oleh tim PPI dikarenakan tidak adanya pelaporan yang dilakukan kepada komite PPI (Wahyuni et al., 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari komite mutu di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh pada bulan Januari 2023 dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian penyakit sebagian besar belum dilaksanakan dengan baik dikarenakan pelaksanaan kebersihan tangan yang hanya dilakukan 84% dari standar yang ditetapkan rumah sakit yaitu 90%, pemakaian alat pelindung diri (APD) hanya 89% dilaksanakan dari standar yang ditetapkan rumah sakit yaitu 100%, dan penatalaksanaan linen khususnya cuci ulang linen sebesar 2% dari standar yang ditetapkan rumah sakit yaitu 0% dimana dapat diartikan dari persentase tersebut belum mencapai target yang diinginkan rumah sakit.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai upaya pencegahan penyakit infeksi pada pasien dimana hasilnya

akan dituangkan dalam bentuk karya tulis yang berjudul **“Gambaran Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Pada Pasien Rawat Inap Ruang Penyakit Dalam Di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2023”**

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan latar belakang di atas maka penulis dapat mengidentifikasi masalah yang terjadi yaitu :

Pelaksanaan cuci tangan, penggunaan APD, dan penatalaksanaan linen pada pasien rawat inap ruangan penyakit dalam di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh yang belum dilakukan secara maksimal.

## **C. Batasan Masalah**

Infeksi menjadi masalah besar yang dihadapi rumah sakit dan dapat terjadi pada pasien, tenaga kesehatan dan pengunjung, untuk mendapatkan hasil penelitian yang lebih terarah maka penulis membatasi permasalahan bagaimana pelaksanaan kebersihan tangan, penggunaan alat pelindung diri (APD), dan penatalaksanaan linen dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh pada pasien rawat inap ruangan penyakit dalam karena pada pelaksanaannya masih belum dilaksanakan secara maksimal.

## **D. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, permasalahan yang perlu dipecahkan dalam penelitian ini adalah mengetahui bagaimana pencegahan dan

pengendalian infeksi akan dilaksanakan pada pasien rawat inap di ruang penyakit dalam RSUD dr. Adnaan Wd Payakumbuh tahun 2023..

## **E. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui bagaimana gambaran pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi pada pasien rawat inap di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh Ruang penyakit dalam pada tahun 2023.

### **2. Tujuan Khusus.**

- a) Diketuainya gambaran pelaksanaan kebersihan tangan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit
- b) Diketuainya gambaran pelaksanaan penggunaan alat pelindung diri (APD) dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit
- c) Diketuainya gambaran penatalaksanaan linen dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit.

## **F. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

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

Tujuan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi untuk membantu dalam pengambilan keputusan untuk mengatasi masalah yang disebabkan oleh penyakit menular.

### **2. Bagi Penulis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti dalam menerapkan ilmu yang telah dipelajari selama perkuliahan.

### 3. Bagi Fakultas

Mahasiswa di Fakultas Kesehatan, khususnya yang jurusan di D-III Administrasi Rumah Sakit di Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat, diharapkan untuk memanfaatkannya sebagai bahan referensi ketika melakukan penelitian di bidang ini.

### 4. Bagi Pembaca

Hasil penelitian ini semoga bermanfaat bagi pembaca dalam rangka pemenuhan informasi dan referensi atau bahan kajian dalam menambah pengetahuan dan sebagai gambaran bahan penelitian lebih lanjut.



## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### A. Rumah Sakit

##### 1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Peraturan Pemerintahan Republik Indonesia No. 47 Tahun 2021, rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat kepada masyarakat secara paripurna (Peraturan Pemerintah, 2021)

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.HK.01.7/MENKES/1128/2020, Rumah Sakit adalah lembaga penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kementerian Kesehatan, 2020).

Rumah sakit menurut WHO (*World health organization*) merupakan bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan yang berfungsi dalam memberikan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat serta sebagai pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik (Hamzah, 2018)

##### 2. Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit mempunyai tugas dalam memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna, dalam menjalankan tugasnya UU RI No. 44 Tahun 2009

tentang rumah sakit menyebutkan bahwa rumah sakit mempunyai fungsi sebagai :

- 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 ke-2 dan ke-3 sesuai dengan kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan dan penapisan teknologi kesehatan guna untuk peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan  
(Undang- Undang No. 44 Tahun 2009)

### **3. Tujuan Rumah Sakit**

Undang-Undang Republik Indonesia No.44 Tahun 2009 terkait pengaturan penyelenggaraan rumah sakit bertujuan sebagai :

- a. Mempermudah akses masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.

- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit (*Undang- Undang No. 44 Tahun 2009*)

#### 4. Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit di klasifikasikan menjadi dua macam Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 47 Tahun 2021 mengenai penyelenggaraan bidang Perumahsakitan, yaitu :

- a. Rumah sakit umum adalah rumah sakit dengan klasifikasi kelas A, B, C, dan kelas D yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- b. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit dengan klasifikasi kelas A, B, dan kelas C yang memberikan pelayanan utama pada suatu bidang atau suatu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, dan kekhususan lainnya (Peraturan Pemerintah, 2021).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 30 Tahun 2019 mengklasifikasikan rumah sakit umum dan khusus berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang, dan sumber daya manusianya menjadi :

- a. Rumah sakit umum kelas A

Merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan di semua bidang dan jenis penyakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 5

spesialis penunjang medik, 12 pelayanan medik spesialis lain, dan 13 subspecialis.

b. Rumah sakit umum Kelas B

Merupakan rumah sakit yang memberi pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 4 spesialis penunjang medik, 8 spesialis lain dan 2 subspecialis dasar.

c. Rumah sakit umum Kelas C

Merupakan rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar dan 4 spesialis penunjang medik.

d. Rumah sakit umum kelas D

Merupakan rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 spesialis dasar. Pada rumah sakit ini hanya dapat didirikan pada daerah yang memenuhi kriteria seperti pada daerah terpencil, perbatasan, kepulauan, tertinggal, dan daerah yang sulit dijangkau akibat geografis.

e. Rumah sakit khusus kelas A

Merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu yang berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan

medik spesialis dan subspesialis yang sesuai dengan kekhususan yang lengkap.

f. Rumah sakit khusus kelas B

Merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu yang berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan subspesialis yang sesuai dengan kekhususan yang terbatas.

g. Rumah sakit khusus kelas C

Merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu yang berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan subspesialis sesuai kekhususan yang minimal (Permenkes No. 30 Tahun 2019).

## **B. Instalasi Rawat Inap**

### **1. Pengertian Rawat Inap**

Instalasi rawat inap merupakan proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, yang dimana pasien dirawat di suatu ruangan rumah sakit yang memiliki pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan dan rehabilitas medik.

Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan keperawatan yang diberikan selama pasien dirawat yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan bio-psiko-sosial-spiritual sesuai dengan masalahnya (*Peraturan Menteri Kesehatan Republik No. 10 Tahun 2015*).

## **2. Ruang Lingkup Pelayanan Rawat Inap**

Berdasarkan Permenkes No. 10 Tahun 2015 apabila pasien yang diterima sebagai pasien rawat inap, dilakukan pengkajian, menetapkan masalah dan memilih pelayanan yang paling tepat, dimana kebutuhan pasien selama dirawat dan semua informasi terkait harus dikaji dan di prioritaskan berdasarkan kondisi pasien saat pertama pasien datang. Pasien yang memiliki penyakit infeksi membutuhkan ruang rawat inap yang dibedakan sesuai dengan kasus antara ruangan infeksi (tidak mudah tertular) dan ruangan isolasi ketat (berpotensi menular) dengan memperhatikan prinsip kewaspadaan isolasi (*Peraturan Menteri Kesehatan Republik No. 10 Tahun 2015*).

## **3. Kriteria Kelas Rawat Inap**

Menurut Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan No. HK.02.02/I/1811/2022 dalam pelaksanaan kelas rawat inap dibutuhkan standar kriteria berdasarkan sarana dan prasarana yang dipenuhi oleh rumah sakit yaitu :

- a. Komponen bangunan yang digunakan tidak boleh memiliki tingkat porositas yang tinggi, gunanya agar tidak mudah menyimpan debu dan mikroorganisme yang menyebabkan transmisi serta memudahkan untuk dibersihkan, seperti komponen lantai, dinding/ plafon.

- b. Ventilasi udara yang bertujuan untuk kepentingan konsentrasi mikroorganisme didalam ruangan tetap rendah sehingga dapat mengurangi resiko transmisi.
- c. Pencahayaan ruangan, dilakukan untuk penyesuaian biologis tubuh dan siklus sirkadian.
- d. Kelengkapan tempat tidur.
- e. Nakas yang bertujuan untuk menyimpan barang pribadi pasien.
- f. Suhu dan kelembaban ruangan, dimana dalam pengaturan suhu ini dilakukan untuk kenyamanan pasien maupun petugas, dan untuk mencegah pertumbuhan kolonisasi mikroorganisme.
- g. Ruang gawat yang dibagi berdasarkan jenis kelamin, usia, penyakit (infeksi, non infeksi), dan ruang rawat gabung.
- h. Kepadatan kamar dan kualitas tempat tidur, dalam pengaturan kepadatan ruang rawat ini bertujuan untuk mencegah transmisi, memudahlan pergerakan petugas dan alat kesehatan untuk kebutuhan ventilasi.
- i. Tirai/ partisi antar tempat tidur, kriteria ini bertujuan untuk keamanan dan keselamatan pasien secara pribadi.
- j. Kamar mandi dalam ruangan rawat inap, bertujuan agar memberikan kenyamanan dan mempermudah pasien untuk akses ke kamar mandi.
- k. Kamar mandi yang sesuai dengan standar akseibilitas.

1. Outlet oksigen, kriteria ini bertujuan untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen pasien setiap dibutuhkan (*Peraturan Menteri Kesehatan Republik No. 10 Tahun 2015*).

## **C. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi**

### **1. Pengertian Pencegahan dan Pengendalian Infeksi**

Berdasarkan Kemenkes RI Tahun 2020 dalam pedoman teknis pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, bahwa pencegahan pengendalian infeksi merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung, dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2020).

Menurut Marthalena Siahaan dkk Tahun 2019 pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan suatu upaya yang dilakukan dalam mencegah transmisi penyakit menular dan *Healthcare Associated Infection* (HAIs) di pelayanan kesehatan. Pencegahan memiliki pengertian yakni usaha yang dilakukan dalam mencegah terjadinya infeksi, sedangkan pengendalian diartikan sebagai usaha untuk meminimalisir resiko terjadinya infeksi pada tempat pelayanan kesehatan (Siahaan et al., 2019).

### **2. Tujuan dan Manfaat Pencegahan dan Pengendalian Infeksi**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 27 Tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, guna untuk melindungi tenaga kesehatan, pasien, dan masyarakat sekitar dari

penyakit infeksi yang terkait dengan pelayanan kesehatan (*Permenkes Nomor 27, 2017*).

### **3. Ruang Lingkup Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi**

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia No. 27 Tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan, program ini memiliki ruang lingkup yang mencakup mengenai kewaspadaan isolasi, penerapan PPI pada pencegahan infeksi terkait pelayanan kesehatan (*Healthcare Associated Infection/ HAIs*), dan pelaksanaan monitoring melalui audit *infection control risk assessment* (ICRA) (*Permenkes Nomor 27, 2017*).

Menurut Kemenkes RI Tahun 2020 dalam pedoman teknis pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, program pencegahan dan pengendalian infeksi memiliki ruang lingkup yang mencakup kewaspadaan isolasi, yang dimana kewaspadaan ini dibagi atas 2 bagian yaitu kewaspadaan standar (*standar precautions*) dan kewaspadaan transmisi atau berdasarkan cara penularannya (*transmisi based precautions*).

#### **a. Kewaspadaan Isolasi**

Kewaspadaan isolasi adalah tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi yang harus diterapkan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan maksud untuk menurunkan risiko transmisi penyakit dari pasien ke petugas kesehatan, pengunjung, masyarakat sekitar atau sebaliknya.

### 1) Kewaspadaan standar

Kewaspadaan standar merupakan kewaspadaan utama yang dirancang untuk diterapkan secara rutin dalam perawatan seluruh pasien di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya baik yang telah di diagnosa, diduga terinfeksi atau kolonisasi.

Menurut Permenkes No. 27 Tahun 2017 kewaspadaan standar ini diterapkan untuk mencegah transmisi silang sebelum pasien diagonosi, sebelum adanya hasil pemeriksaan laboratorium dan setelah pasien didiagnosis. Oleh sebab itu penting nya pemahaman dan kepatuhan dalam menerapkan kewaspadaan standar agar tidak terinfeksi (*Permenkes Nomor 27, 2017*).

Berdasarkan Kemenkes RI Tahun 2020 dalam pedoman teknis pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama kewaspadaan standar meliputi :

#### **1. Kebersihan Tangan**

Kebersihan tangan adalah kegiatan yang dilakukan untuk membersihkan tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir bila tangan jelas kotor atau terkena cairan tubuh, atau menggunakan alkohol (*Alcohol base handrubs*) bila tangan tidak tampak kotor. Kegiatan ini merupakan salah satu elemen terpenting dari program pencegahan dan pengendalian infeksi, yang dimana infeksi sebagian besar dapat dicegah melalui kebersihan tangan yang dilakukan dengan cara yang benar dan di waktu yang tepat. Indikasi kebersihan tangan

meliputi sebelum kontak pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah kontak darah dan cairan tubuh, setelah kontak pasien dan setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien.



**Gambar 2.1**  
Gambar cara mencuci tangan dengan sabun dan air



**Gambar 2.2**  
Gambar cara mencuci tangan dengan antiseptik berbasis alkohol

## 2. Alat Pelindung Diri (APD)

Alat pelindung diri (APD) merupakan perangkat alat yang dirancang sebagai penghalang terhadap penetrasi zat, partikel padat, cair, atau udara untuk melindungi pemakainya dari cedera atau penyebaran infeksi atau penyakit. Pemakaian APD ini bertujuan menghalangi pajanan bahan infeksius pada kulit, mulut, hidung, atau mata (selaput lendir) tenaga kesehatan, pasien atau pengguna kesehatan.

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penggunaan APD :

- a) Harus digunakan sesuai dengan risiko paparan dimana petugas kesehatan harus menilai apakah mereka benar atau tidak beresiko terkena darah, cairan tubuh, eksresi atau sekresi agar dapat menggunakan APD sesuai dengan risiko
- b) APD yang digunakan harus memenuhi standar keamanan, perlindungan dan keselamatan pasien/ petugas sesuai ketentuan peraturan perundang- undangan
- c) Hindari kontak antara APD yang terkontaminasi (bekas) dan permungkaan pakaian atau lingkungan pelayanan kesehatan, buang APD bekas pakai yang sesuai dengan limbah dan standar yang ditetapkan
- d) Tidak dibenarkan berbagi APD yang sama antara petugas atau individu

- e) Segera lepas APD secara keseluruhan jika tidak digunakan lagi
- f) Lakukan kebersihan tangan setiap kali melepas satu jenis APD.



**Gambar 2.3**

Gambar Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD)

Beberapa jenis APD

- a) Pelindung kepala (topi): bertujuan untuk menjaga kepala dan rambut tenaga kesehatan dari paparan cairan infeksius pasien selama melakukan tindakan atau perawatan yang gunakan dalam kegiatan seperti operasi kecil, pertolongan atau tindakan persalinan, pembersihan alat kesehatan dll.
- b) Kacamata dan pelindung wajah: bertujuan melindungi selaput mukosa mata, hidung, atau mulut petugas kesehatan daari

resiko kontak dengan sekret pernapasan atau percikan darah, cairan tubuh, sekresi, atau ekskresi pasien

- c) Masker: bertujuan dalam melindungi wajah atau membran mukosa mulut dan hidung dari cipratan darah dan cairan tubuh dari pasien atau permukaan lingkungan yang kotor dan melindungi pasien dari petugas pada saat batuk atau bersin, dengan syarat masker harus menutupi hidung dan mulut.
- d) Gaun: bertujuan untuk melindungi baju petugas dari kemungkinan paparan atau percikan darah atau cairan tubuh, sekresi, ekskresi atau melindungi pasien dari paparan pakaian petugas pada tindakan steril.
- e) Sarung tangan: bertujuan untuk melindungi tangan dari paparan cairan tubuh, darah, sekresi, ekskresi dan bahan infeksius lainnya. Penggunaan sarung ini harus sesuai dengan ukuran tangan dan digunakan pada kedua belah tangan dan hanya digunakan satu kali prosedur pada saat satu pasien, jika sobek atau rusak maka harus di ganti dengan sarung tangan yang baru. Digunakan pada saat tindakan aseptik, tindakan steril guna mencegah resiko penularan mikroorganisme.
- f) Sepatu: bertujuan untuk melindungi kaki petugas dari tumpahan atau percikan darah atau cairan tubuh lainnya atau kejatuhan alat kesehatan yang berisiko melukai kulit. Sepatu

yang digunakan harus tertutup dan tahan air serta tahan tusukan.

### 3. Pengendalian Lingkungan

Pengendalian lingkungan merupakan suatu upaya mengendalikan lingkungan melalui perbaikan mutu air, udara/ ventilasi, permungkaan lingkungan, disain dan konstuksi bangunan, yang bertujuan untuk mencegah transmisi mikroorganisme dari pasien atau pengguna layanan ke petugas atau sebaliknya akibat pengelolaan dan pengendalian lingkungan yang tidak sesuai dengan standar pencegahan dan pengendalian infeksi.

Berdasarkan Permenkes No. 27 Tahun 2017 menyebutkan beberapa hal yang termasuk dalam pengendalian lingkungan seperti :

#### a) Kualitas udara

Kualitas udara tidak dianjurkan melakukan *fogging* dan sinar ultraviolet untuk kebersihan udara, kecuali dengan *dry mist* dengan H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> dan penggunaan sinar UV untuk terminal dekontaminasi ruangan pasien dengan infeksi yang ditransmisikan melalui *air borne*. Diperlukan pembatasan jumlah personil di ruangan dan ventilasi yang memadai dan tidak direkomendasikan melakukan kultur permungkaan lingkungan secara rutin kecuali bila ada *outbreak* atau renovasi gedung baru.

b) Kualitas air

Persyaratan kualitas air bersih harus dipenuhi baik menyangkut bau, rasa, warna dan susunan kimianya termasuk debitnya sesuai ketentuan perundang undangan mengenai syarat dan pengawasan kualitas air minum dan mengenai persyaratan kualitas air minum.

c) Permungkaan lingkungan

Semua permungkaan lingkungan datar, bebas dari debu, bebas dari sampah, bebas serangga (semut, kecoa, lalat, dan nyamuk) dan binatang pengganggu dan harus dibersihkan secara terus menerus. Fasilitas pelayanan kesehatan harus membuat dan melaksanakan SPO untuk pembersihan, disinfeksi permungkaan lingkungan, tempat tidur, peralatan disamping tempat tidur dan pinggirannya yang sering disentuh.

d) Desain dan konstruksi bangunan

Desain harus mencerminkan kaidah PPI yang mengacu pada pedoman PPI secara efektif dan tepat guna. Desain dapat mempengaruhi penularan infeksi dengan faktor-faktor seperti jumlah petugas kesehatan, desain ruangan rawat, luas ruangan yang tersedia, jumlah dan jenis pemeriksaan / prosedur, persyaratan teknis komponen lantai, dinding dan langit-langit, air, listrik dan sanitasi, ventilasi dan kualitas

udara, pengelolaan alat *medisreused* dan *disposable*, pengelolaan makanan, laundry dan limbah.

#### 4. Pengelolaan limbah hasil pelayanan kesehatan

Pengelolaan ini bertujuan untuk melindungi pasien, petugas kesehatan, pengunjung dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan dari penyebaran infeksi akibat limbah yang tidak terkendalikan, termasuk dari risiko cedera. Berdasarkan jenisnya limbah difasilitas pelayanan kesehatan dibagi menjadi limbah padat domestik, limbah bahan berbahaya dan beracun atau B3 (limbah infeksius, non infeksius, dan limbah benda tajam), limbah cair dan limbah gas.

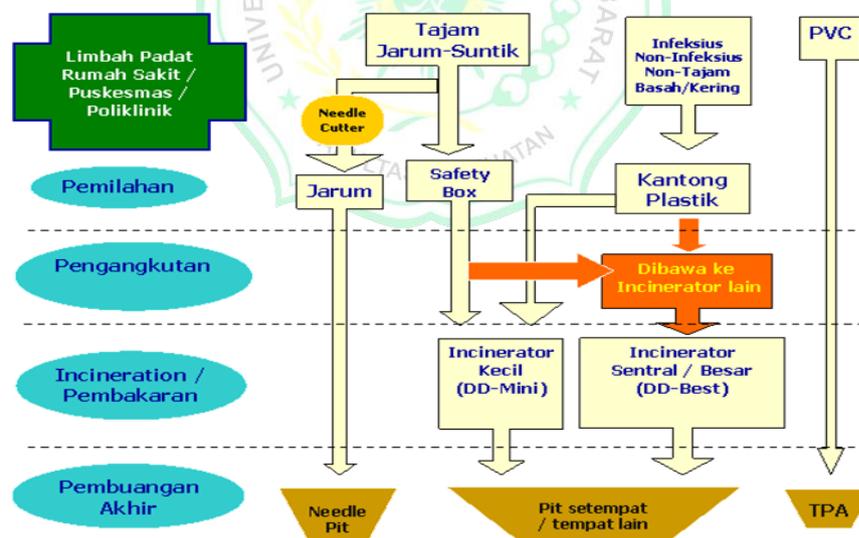
- a) Limbah infeksius: merupakan limbah yang dihasilkan dari pelayanan pasien yang terkontaminasi darah, cairan tubuh, sekresi dan eksresi pasien atau limbah yang berasal dari ruangan isolasi pasien dengan penyakit menular.
- b) Limbah non infeksius: merupakan semua limbah yang tidak terkontaminasi darah, cairan tubuh, sekresi dan eksresi. Limbah ini dapat berupa kertas-kertas pembungkus atau kantong plastik yang tidak berkontak dengan cairan tubuh atau bahan infeksius
- c) Limbah bahan tajam: merupakan objek atau lata yang memiliki sudut tajam, sisi, ujung atau bagian menonjol yang dapat memotong atau menusuk kulit seperti jarum suntuk,

perlengkapan intravena, pipet pastuer, pecahan gelas dan pisau bedah.

No	Kategori	Warna kontainer/ kantong plastik	Lambang	Keterangan
1	Radioaktif	Merah		- Kantong boks timbal dengan simbol radioaktif
2	Sangat Infeksius	Kuning		- Katong plastik kuat, anti bocor, atau kontainer yang dapat disterilisasi dengan otoklaf
3	Limbah infeksius, patologi dan anatomi	Kuning		- Plastik kuat dan anti bocor atau kontainer
4	Sitotoksik	Ungu		- Kontainer plastik kuat dan anti bocor
5	Limbah kimia dan farmasi	Coklat	-	- Kantong plastik atau kontainer

**Gambar 2.4**

Gambar jenis wadah dan label limbah medis padat sesuai kategori



**Gambar 2.5**

Gambar alur tata kelola limbah

## 5. Pengelolaan peralatan perawatan pasien dan alat medis lainnya

Pengelolaan ini merupakan suatu proses pengelolaan, dekontaminasi dan poengemasan berdasarkan kategori kritikal, semi kritikal dan non kritikal yang bertujuan untuk mencegah peralatan cepat rusak, menjaga tetap dalam keadaan terdekontaminasi sesuai kategorinya, menetapkan produk akhir yang sudah steril dan aman serta tersedianya peralatan perawatan pasien dan alat medis lainnya dalam kondisi bersih dan steril.

Peralatan kesehatan menurut Dr. Earl Spaulding berdasarkan penggunaan dan risiko infeksiya :

- a) Peralatan kritikal: merupakan alat-alat yang masuk ke dalam pembuluh darah atau jaringan lunak, contoh: semua instrumen bedah, *periodontal scalier* dll.
- b) Peralatan semi-kritikal: merupakan alat-alat yang kontak dengan membran mukosa saat dipergunakan, contoh: ETT dan *speculum*.
- c) Peralatan non kritikal: merupakan peralatan yang saat digunakan hanya menyentuh permukaan kulit (kulit utuh), contoh: tensimeter.

## 6. Penatalaksanaan linen

Penatalaksanaan linen merupakan suatu proses yang meliputi pengumpulan, pengangkutan, pemilahan dan pencucian linen yang sesuai dengan prinsip dan standar pencegahan dan pengendalian

infeksi yang bertujuan untuk mencegah infeksi silang bagi pasien dan petugas, menjaga ketersediaan bahan linen dan mutu linen, mengelola sumber daya agar mampu menyediakan linen sesuai dengan kebutuhan dan harapan pengguna layanan. Dalam pengelolaan linen yang baik akan mencegah potensi penularan penyakit pasien, petugas, pengguna linen lainnya serta pencemaran lingkungan.

Dalam penatalaksanaan linen mencakup penggunaan perlengkapan APD yang sesuai dan membersihkan tangan secara teratur sesuai pedoman kewaspadaan standar dengan prinsip-prinsip sebagai berikut :

- a) Fasilitas pelayanan kesehatan harus membuat SOP penatalaksanaan linen. Prosedur penanganan, pengangkutan dan pendistribusian linen yang jelas, aman dan memenuhi kebutuhan pelayanan
- b) Petugas yang menangani linen harus menggunakan APD (sarung tangan rumah tangga, gaun, apron, masker dan sepatu tertutup)
- c) Linen dipisahkan berdasarkan linen kotor dan linen terkontaminasi cairan tubuh, pemisahan dilakukan sejak dari lokasi penggunaannya oleh perawat atau petugas
- d) Minimalkan penanganan linen kotor untuk mencegah kontaminasi ke udara dan petugas yang menangani linen tersebut. Semua linen kotor segera bungkus / dimasukkan ke

dalam kantong kuning di lokasi penggunaannya dan tidak boleh disortir atau dicuci di lokasi dimana linen dipakai

- e) Linen yang terkontaminasi dengan darah atau cairan tubuh lainnya harus dibungkus dimasukkan ke dalam kantong kuning dan diangkat secara berhati-hati agar tidak terjadi kebocoran.
- f) Buang terlebih dahulu seperti *faeces* ke *washer bedpan*, *spoelhoek* atau toilet dan segera tempatkan linen terkontaminasi ke dalam kantong kuning/ infeksiys. Pengangkutan dengan troli yang terpisah, untuk linen kotor atau terkontaminasi dimasukkan ke dalam kantong kuning. Pastikan kantong tidak bocor atau lepas ikatan selama transportasi dan kantong tidak perlu ganda
- g) Pastikan linen kotor dan linen terkontaminasi sampai di laundry terpisah dengan linen yang sudah bersih
- h) Cuci dan keringkan linen di ruang laundry. Linen terkontaminasi sebaiknya langsung masuk mesin cuci agar diberi disinfektan
- i) Untuk menghilangkan cairan tubuh yang infeksius pada linen dilakukan melalui 2 tahap yaitu menggunakan deterjen dan selanjutnya dengan matrium hipoklorit (klorin) 0,5% jika dilakukan perendaman makan harus diletakkan di wadah tertutup agar tidak menyebabkan toksik bagi petugas.



**Gambar 2.6**

Gambar pengangkutan linen terkontaminasi

7. Penyuntikan yang aman

Penyuntikan yang aman adalah penyuntikan yang dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip penyuntikan yang benar mulai saat persiapan, penyuntikan obat hingga penanganan alat-alat bekas pakai, sehingga aman untuk pasien dan petugas dari risiko cedera dan terinfeksi.

8. Kebersihan pernapasan atau etika batuk

Kebersihan pernapasan atau etika batuk merupakan tata cara batuk atau bersin yang baik dan benar sehingga bakteri tidak menyebar ke udara, tidak mengkontaminasi barang atau benda sekitarnya agar tidak menular ke orang lain, etika batuk ini bertujuan untuk mencegah penyebaran infeksi atau virus secara luas melalui transmisi *airbone*

dan *droplet* agar keamanan dan kenyamanan orang lain tidak terganggu.



**Gambar 2.7**  
Gambar etika batuk dan bersin

#### 9. Penempatan pasien

Penempatan pasien merupakan menempatkan pasien pada tempat yang telah di tentukan atau diatu jarak pasien berdasarkan kewaspadaan transmisi (kontak, udara dan droplet) untuk memudahkan pelayanan dengan mempertimbangkan aspek keamanan serta keselamatan pasien maupun petugas kesehatan. Penempatan pasien ini juga bertujuan untuk mencegah infeksi silang antara pasien, pengunjung, dan petugas akibat penempatan pasien yang tidak sesuai prinsip.

#### 10. Perlindungan kesehatan petugas

Perlindungan ini merupakan suatu pertimbangan aspek keselamatan dan kesehatan petugas kesehatan terutama dari risiko pejanan penyakit infeksi. Perlindungan keselamatan ini bertujuan

untuk melindungi kesehatan dan keselamatan tenaga pelayanan yang paling berisiko terpapar penyakit infeksi, karena berhadapan langsung dengan pasien penderita penyalit menular setiap saat atau akibat terpaparnya dari lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan.

#### 11. Praktik lumbal yang aman

Semua petugas harus memakai masker bedah, gaun bersih, sarung tangan steril saat akan melakukan tindakan lumbal fungsi, anestesi spinal/ epidural/ pasang kateter vena sentral. Penggunaan masker bedah pada petugas dibutuhkan agar tidak terjadi droplet flora orafaring yang dapat menimbulkan meningitis bakterial.

##### a. Kewaspadaan berdasarkan transmisi

Kewaspadaan transmisi adalah tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi yang dilakukan pada saat memberikan pelayanan baik pada kasus yang belum maupun sudah terdiagnosis penyakit infeksinya. Penerapan kewaspadaan ini guna untuk mencegah dan memutuskan rantai penularan penyakit melalui kontak, droplet, udara, vehikulum dan vektor.

##### a) Kewaspadaan transmisi kontak

Kewaspadaan transmisi kontak merupakan tindakan kewaspadaan yang dirancang untuk mencegah terjadinya infeksi yang ditularkan melalui kontak langsung atau kontak tidak langsung, contoh; HIV/AIDS, Hepatitis B, diare, scabies, dll. Kegiatan ini dilakukan agar

dapat memutuskan rantai penularan mikroorganisme penyebab infeksi, yang terjadi melalui transmisi kontak.

b) Kewaspadaan transmisi droplet

Kewaspadaan ini merupakan tindakan kewaspadaan untuk menghindari penularan penyakit melalui droplet (sekresi yang dikeluarkan melalui saluran pernapasan selama batuk, bersin atau berbicara. Kewaspadaan ini berfungsi untuk memutus mata rantai penularan mikroorganisme penyebab infeksi, yang mungkin terjadi melalui transmisi droplet.

c) Kewaspadaan transmisi udara (*airbone*)

Kewaspadaan ini merupakan tindakan pencegahan yang dirancang untuk mencegah penyebaran infeksi yang ditularkan melalui udara dengan menghirup atau mengeluarkan mikroorganisme dari saluran napas. Kewaspadaan ini bertujuan untuk mencegah penularan infeksi akibat mikroorganisme sebagai partikel yang beredar di udara, dapat bertahan lebih lama serta dapat melayang keluar area dengan jarak lebih jauh yang memungkinkan terhirup atau mencemari jaringan dan selaput lendir yang akan terpapar.

#### **4. Strategi Implementasi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi**

Berdasarkan Kemenkes 2020 dalam penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi pada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) diharapkan mengikuti kebijakan dan standar serta prosedur yang sudah ditetapkan, yang sesuai dengan strategi berikut:

- a. Membuat kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan (kebijakan, menetapkan komite/tim/penanggung jawab PPI, menyediakan pedoman/panduan/SOP pelaksanaan PPI) mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Merencanakan dan memenuhi sarana, prasarana, alat, SDM, dan anggaran untuk pelaksanaan PPI sesuai kemampuan dan skala prioritas yang ditetapkan oleh FKTP.
- c. Menerapkan PPI secara konsisten, komprehensif, dan berkelanjutan pada pelayanan kesehatan di FKTP baik dilaksanakan di dalam maupun di luar fasilitas pelayanan kesehatan yang tercermin dalam perencanaan (P1), pengorganisasian dan pelaksanaan (P2), pengawasan, pengendalian dan penilaian (P3)
- d. Melaporkan kejadian infeksi, melakukan surveilans dan *infection control risk assessment* (ICRA) sebagai bagian dari upaya perbaikan mutu pelayanan yang berkesinambungan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

## **D. Infeksi**

### **1. Konsep Infeksi**

Dalam Permenkes No. 27 Tahun 2017 tentang PPI infeksi nosokomial diubah menjadi penyakit infeksi yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan/ *Healthcare Associated Infections* (HAIs) bahwa infeksi didefinisikan sebagai suatu keadaan yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen, dengan/tanpa disertai gejala klinik. Sumber

infeksi dapat berasal dari masyarakat/ komunitas (*Community Acquired Infection*), fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan lainnya termasuk di fasilitas kesehatan tahap pertama (*Permenkes Nomor 27, 2017*).

## **2. Jenis Jenis dan Faktor Risiko Infeksi Pada Pelayanan Kesehatan**

Pencegahan dan pengendalian infeksi terkait dengan pelayanan kesehatan melalui penerapan HAIs menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 27 Tahun 2017 memiliki jenis infeksi yang sering terjadi pada fasilitas kesehatan terutama di rumah sakit yaitu :

### **1. Ventilator Associated Pneumonia (Vap)**

Ventilator Associated Pneumonia (Vap) merupakan infeksi yang terjadi setelah 48 jam pemakaian ventilasi mekanik baik itu pipa endotracheal maupun tracheostomi. Adapun diagnosis VAP ditentukan berdasarkan tiga komponen yaitu demam, takikardi dan leukositosis yang disertai dengan gambaran infiltrat baru maupun perburukan di foto toraks dan penemuan bakteri penyebab infeksi paru.

### **2. Infeksi Aliran Darah (Iad)**

Infeksi Aliran Darah (Iad) merupakan infeksi yang terjadi pada pasien pengguna alat sental intra vaskuler (CVC Line) setelah 48 jam.

### 3. Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Saluran Kemih (Isk)

Diagnosis infeksi ini akan sulit dilakukan pada pasien pemasang kateter dalam jangka panjang, karena bakteri sudah terkolonisasi, oleh sebab itu penegakan diagnosa dilakukan dengan melihat tanda klinis pasien sebagai acuan selain hasil biakan kuman dengan jumlah  $>10^2 - 10^3$  cfu/ml, Infeksi ini dengan faktor resiko seperti lamanya pemasangan kateter  $>6-30$  hari yang beresikp terjadinya infeksi, jenis kelamin wanita, diabetes, malnutrisi, renal insufficiency, posisi kateter lebih rendah dari urine bag, kontaminasi selama pemasangan kateter, dan rusaknya sirkuit kateter urin.

### 4. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Darah Operasi ( Ido)

Pencegahan dan pengendalian infeksi ini merupakan suatu cara yang dapat dilakukan untuk mencegah kejadian infeksi setelah operasi, contohnya operasi mata. Adapun infeksi ini paling banyak ditemukan bersumber pada patogen flora endogenous kulit pasien, dan membran mukosa (*Permenkes Nomor 27, 2017*).

## 3. Rantai Penularan Infeksi

Rantai infeksi merupakan rangkaian yang dibutuhkan untuk terjadinya infeksi yang dimana dilakukan dalam tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi secara efektif. Berdasarkan hal tersebut maka kejadian infeksi pada pelayanan kesehatan dapat disebabkan oleh 6 komponen rantai penularan, tetapi apabila satu mata rantai diputus atau dihilangkan, maka

penularan tersebut dapat dicegah atau dihentikan (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

- a. Agen infeksi (infectious agent) merupakan mikroorganisme penyebab infeksi berupa bakteri, virus, jamur dan parasit. Agen ini memiliki tiga faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi berupa patogenitas, virulensi, dan jumlah. Agen infeksi jika cepat diketahui apabila melakukan pemeriksaan klinis atau laboratorium mikrobiologi, dan semakin cepat pula upaya untuk pencegahan dan penanggulangan untuk dilaksanakan.
- b. Reservoir atau tempat agen infeksi hidup, tumbuh, berkembang biak dan siap ditularkan kepada manusia. Menurut penelitian reservoir terbanyak terdapat pada manusia, alat medis, orang sehat, permungkaan kulit, selaput lendir mulut, saluran napas atas, usus dan vagina.
- c. Pintu keluar (*portal of exit*) merupakan tempat agen infeksi meninggalkan reservoir seperti melalui saluran napas, saluran cerna, saluran kemih, luka pada kulit atau transplasenta.
- d. Cara penularan merupakan metode transmisi mikroorganisme dari tempat/ reservoir ke manusia yang rentan melalui kontak langsung maupun tidak langsung, droplet, airborne, vehikulum (makanan, air/ minuman, darah) dan melalui vektor (serangga dan binatang pengerat).

- e. Pintu masuk (portal of entry) merupakan tempat agen infeksi memasuki host seperti melalui saluran naps, saluran cerna, kemih, mata, kelamin atau kulit yang tidak utuh.
- f. Pejamu rentan merupakan seseorang yang kekebalan tubuhnya menurun sehingga tidak mampu melawan agen infeksi. Faktor yang biasanya memengaruhi kekebalan adalah umur, status gizi, status imunisasi, penyakit kronis, luka bakar yang luas, trauma, pasca pembedahan dan pengobatan dengan immunosupresan.

Rantai penularan infeksi ini berhasil memutuskan rantai infeksi jika kepatuhan petugas dalam pelaksanaan standar prosedur yang telah ditetapkan baik saat memberi pelayanan kesehatan maupun diluar fasilitas kesehatan.

#### **4. Dampak Infeksi Pada Pelayanan Kesehatan**

Menurut Kemenkes pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam pencegahan dan pengendalian infeksi tahun 2020 menyebutkan bahwa infeksi yang di dapat pada fasilitas pelayanan kesehatan dapat berkembang dan mencipyakan serangkaian masalah baru bagi pasien sehingga menjadi risiko atau ancaman pada keberlangsungan hidup mereka. Oleh karena itu jika pecegahan dan pengendalian tidak dilaksanakan sesuai dengan standar maka terdapat beberapa dampak terjadinya infeksi pada pelayanan kesehatan yaitu :

- a. Meningkatkan morbiditas, ketika lama hari dirawat meningkat pada pasien yang mengalami HAIs maka masa tinggal yang lebih

- lama akan menyebabkan potensi tertular dan sebaliknya lebih tinggi, setra mengurangi hak pengguna lain
- b. Meningkatnya mortalitas dimana dalam beberapa kasus, infeksi yang di dapat pada fasilitas kesehatan bisa berakibat faral dan menyebabkan komplikasi dan kematian
  - c. Menurunnya produktifitas pasien atau masyarakat terkait dengan HAIS karna dapat memperpanjang waktu pemulihan dan menghilangkan produktifitas karna pasien tidak bisa segera kembali bekerja yang pada gilirannya berakibatkan hilangnya upah.
  - d. Karena waktu rawat yang lama maka berakibatkan pada pengguna sumber daya menjadi tidak efisien sehingga dapat mengganggu kemampuan pembiayaan fasilitas kesehatan.
  - e. Memicu ketidakpuasan pelanggan dan citra buruk terhadap fasilitas pelayanan kesehatan dimana kondisi ini berpotensi meningkatkan tuntutan hukum secara besar yang berakibatkan kerugian material dan non material bagi fasilitas kesehatan (Kemenkes, 2020).

## **E. Pasien**

### **1. Pengertian Pasien**

Pasien menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 merupakan setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit (*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018*).

## 2. Hak Pasien

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 4 Tahun 2018 kewajiban rumah sakit untuk menghormati dan melindungi hak pasien, yang dimana hak pasien meliputi :

- a. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit
- b. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien
- c. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi
- d. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional
- e. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi
- f. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan
- g. Memilih dokter, dokter gigi dan kelas keperawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit
- h. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar rumah sakit
- i. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data medisnya

- j. Mendapatkan informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan
- k. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya
- l. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis
- m. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya
- n. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit
- o. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan rumah sakit terhadap dirinya
- p. Menolak layanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya
- q. Menggugat dan/ atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata maupun pidana
- r. Mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018*).

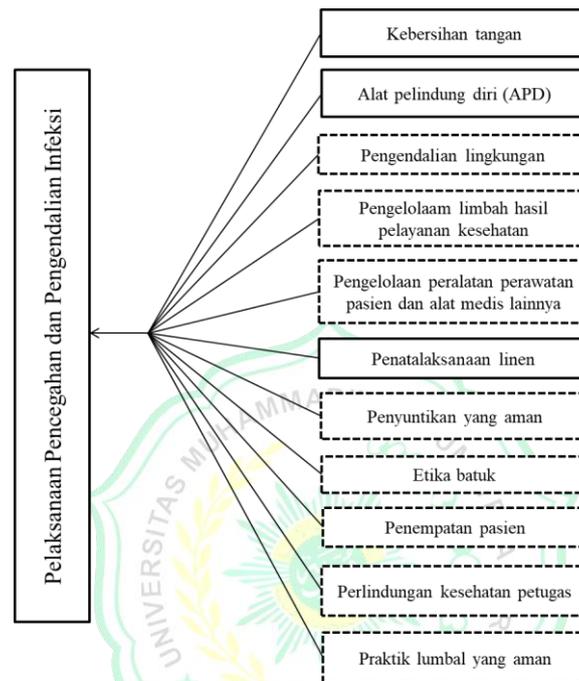
### 3. Kewajiban Pasien

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 dalam menerima pelayanan dari rumah sakit, pasien mempunyai kewajiban :

- a. Mematuhi peraturan yang berlaku di rumah sakit
- b. Menggunakan fasilitas rumah sakit secara bertanggung jawab
- c. Menghormati hak pasien lain, pengunjung dan hak tenaga kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di rumah sakit
- d. Memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatan
- e. Memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya
- f. Mematuhi rencana terapi dan direkomendasikan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit dan disetujui oleh pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- g. Menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana teralu yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan dan/atau tidak memenuhi petunjuk yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya
- h. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

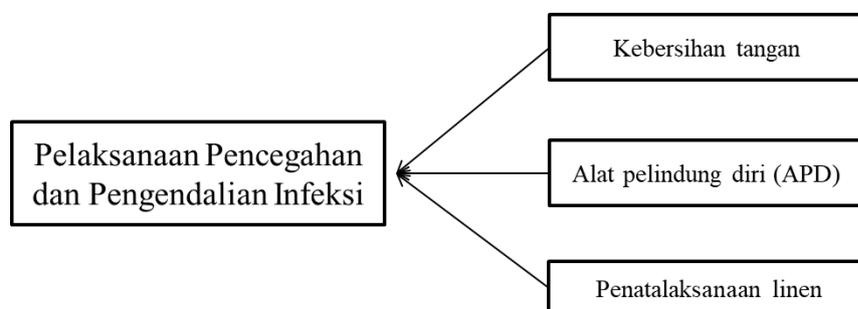
## F. Kerangka Teori

Kerangka teori pada penelitian yang berjudul “ Gambaran Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Pada Pasien Rawat Inap Ruang Penyakit Dalam di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2023 adalah



**Gambar 2.8 Gambar Kerangka Teori**  
Sumber : Kemenkes RI Tahun 2020

## G. Kerangka konsep



**Gambar 2.9 Gambar Kerangka Konsep**

## H. Definisi istilah

1. Pelaksanaan kebersihan tangan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit

Definisi : kebersihan tangan merupakan suatu prosedur tindakan membersihkan tangan dengan menggunakan sabun/antiseptik dibawah air mengalir atau dengan menggunakan handrub berbasis alkohol

Alat ukur : lembar observasi, format wawancara, alat tulis, dan alat perekam

Cara ukur : wawancara, observasi

2. Pelaksanaan penggunaan alat pelindung diri (APD) dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit

Definisi : Alat pelindung diri merupakan perangkat alat yang dirancang sebagai penghalang terhadap penetrasi zat, partikel padat, cair, atau udara untuk melindungi pemakaiannya dari cedera atau penyebaran infeksi atau penyakit.

Alat ukur : lembar observasi, format wawancara, alat tulis, dan alat perekam

Cara ukur : wawancara, observasi

3. Pelaksanaan penatalaksanaan linen dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit

Definisi : pennatalaksanaan linen merupakan upaya pengelolaan dan pengawasan terhadap pengumpulan, pengangkutan, pemilahan dan pencucian linen di rumah sakit sesuai dengan prinsip dan standar pencegahan dan pengendalian infeksi untuk mengurangi risiko gangguan kesehatan

Alat ukur : lembar observasi, format wawancara, alat tulis dan alat perekam

Cara ukur : wawancara, observasi



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dimana metode ini diarahkan untuk memberikan gejala-gejala, fakta-fakta atau kejadian-kejadian secara sistematis dan akurat, mengenai sifat- sifat populasi atau daerah tertentu (Kementerian, 2020)

Pada penelitian ini penulis menggunakan metode deskriptif pendekatan kualitatif di karenakan peneliti ingin memperoleh informasi mengenai gambaran pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi pada pasien rawat inap ruangan penyakit dalam di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh.

#### **B. Lokasi dan Waktu Observasi**

- a. Lokasi : penelitian ini dilaksanakan di instalasi dan ruangan rawat inap penyakit dalam di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh.
- b. Waktu Penelitian : waktu pwnwlitian dilaksanakan pada tanggal 9-12 Agustus 2023.

#### **C. Informan penelitian**

Informan merupakan subjek penelitian yang memberikan informasi mengenai fenomena atau permasalahan yang diangkat dalam penelitian (Kementerian, 2020).

Dalam penelitian ini juga menggunakan teknik triangulasi dimana teknik ini gunanya sebagai keperluan pengecekan maupun pembanding terhadap makna data, hal ini dilakukan bahwa fakta tertentu tidak hanya dapat diperiksa kepercayaannya dengan hanya satu atau dua teori saja (Haryoko M.Pd., 2020).

Peneliti akan melakukan observasi dan wawancara dengan informan kunci untuk mendapatkan hasil penelitian yang optimal. Informan pada oobservasi awal ini adalah :

#### Informan pelaksanaan kebersihan tangan

No	Informan	Jabatan	Jumlah
1	Informan 1	Karu	1
2	Infroman 2	Perawat ruang penyakit dalam	4

#### Informan penggunaan alat pelindung diri

No	Informan	Jabatan	Jumlah
1	Informan 1	Karu	1
2	Informan 2	Perawat ruang penyakit dalam	4

#### Informan penatalaksanaan linen

No	Informan	Jabatan	Jumlah
1	Informan 1	Karu laundry	1
2	Informan 2	Petugas	4

### D. Sumber Data

#### 1. Data Primer

Data primer merupakan data berupa teks hasil wawancara yang diperoleh melalui wawancara dengan informan yang sedang dijadikan sampel dalam penelitiannya (Sarwono, 2006).

#### 2. Data Sekunder

Data Sekunder berupa data yang sudah tersedia dan dapat diperoleh oleh peneliti dengan membaca, melihat dan mendengarkan. Data ini biasanya berasal dari data primer yang sudah diolah oleh peneliti sebelumnya (Sarwono, 2006).

## E. Metode Pengumpulan Data

### 1. Observasi

Observasi atau pengamatan adalah prosedur yang digunakan untuk mengumpulkan data apakah itu dilakukan secara perlahan atau cepat dengan melihat, mencatat, dan menghitung jumlah dan ruang lingkup kegiatan yang relevan yang terhubung dengan masalah yang dihadapi (Hardani, 2020).

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan observasi secara langsung datang ke RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh, kemudian melakukan pengamatan mengenai pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi untuk mendapatkan informasi yang sesuai dengan teori atau belum

### 2. Wawancara

Wawancara adalah dialog langsung atau tidak langsung antara dua orang atau lebih yang melibatkan pertanyaan dan jawaban lisan untuk tujuan tertentu. (Hardani, 2020).

Peneliti melakukan wawancara untuk memperkuat hasil penelitian yang peneliti dapatkan melalui observasi.

### 3. Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah cara yang lebih sederhana untuk mengumpulkan data daripada metode lain dengan membuat katalog materi yang sudah ada. (Hardani, 2020).

Peneliti menggunakan teknik dokumentasi ini untuk mengumpulkan data yang tidak dapat dikumpulkan melalui observasi atau wawancara..

## F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian kualitatif merupakan alat penelitian yang melibatkan peneliti itu sendiri dimana peneliti sebagai instrumen harus “divalidasi” seberapa jauh peneliti siap melakukan penelitian. Peneliti sebagai human Instrument berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, memilai

kualitas data, analisis data, menafsirkan data, dan membuat kesimpulan atas temuannya (Sugiono, 2015).

Adapun instrumen penelitian yang digunakan peneliti digunakan dalam penelitian yaitu

:

1. Lembaran observasi

Merupakan sebuah alat bantu yang digunakan peneliti ketika mengumpulkan data melalui pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap fenomena yang diselidiki dilapangan.

2. Panduan wawancara

Merupakan sebuah alat bantu yang digunakan oleh peneliti ketika mengumpulkan data melalui tanya jawab

3. Dokumentasi

Dokumentasi digunakan untuk memperoleh sebuah data yang bekum didapat di dalam obesrvasi dan wawancara.

## **G. Analisis Data**

Proses dalam analisis data dilakukan dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, baik data dari wawancara, pengamatan yang sudah dituliskan dalam catatan lapangan dilokasi penelitian, dokumen pribadi, dokumen resmi, gambar, foto dan sebagainya (Sugiono, 2015).

Pada penelitian ini menggunakan teknik analisi data induktif dimana analisis ini merupakan penarikan kesimpulan yang berangkat dari fakta-fakta khusus, untuk kemudian ditari kesimpulanya secara. Adapun langkah-langkah untuk menganalisis data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu kegiatan mencari, mencatat, dan mengumpulkan semuanya secara objektif dan apa adanya sesuai dengan hasil observasi dan wawancara dilapangan yaitu pencatatan data dan berbagai bentuk data yang ada di lapangan.

## 2. Reduksi Data

Menurut Sugiyono, mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada suatu hal-hal yang penting, dicari temadan polanya dan membuang hal yang tidak perlu. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan dapat mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

## 3. Display Data

Menurut Amailes dan Huberman dalam Sugiyono , yang paling sering digunakan untuk menyajikan sebuah data dalam penelitian kualitatif adalah dengan menggunakan teks dan naratif. Pada tahap ini peneliti menyajikan data-data yang telah direduksi ke dalam laporan secara sistematis.

## 4. Pengambilan Kesimpulan

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif menurut Miles dan Huberman yang dikutip oleh Sugiyono, yaitu penarikan sebuah kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah jika tidak ditemukannya bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak, karena masalah dan rumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah penelitian dilapangan. Dalam penelitian ini data yang telah diproses dengan langkah- langkah seperti di atas, kemudian ditarik kesimpulan

secara kritis dengan menggunakan metode induktif yang berangkat dari hal-hal yang bersifat khusus untuk memperoleh kesimpulan umum yang objektif. Kesimpulan tersebut kemudian diverifikasi dengan cara melihat kembali pada hasil reduksi dan display data sehingga kesimpulan yang diambil tidak menyimpang dari permasalahan penelitian.



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

##### **1. Sejarah Objek Penelitian**

Sebelum kemerdekaan, Payakumbuh berkembang sebagai pusat kegiatan sosial dan pemerintahan Luhak Limo Puluah. Saat pemerintahan Belanda dan Jepang berkuasa, Payakumbuh menjadi tempat tinggal asisten residen yang membawahi lingkungan Afdeeling Limo Puluah Koto. Istilah payo dan kumbuh inilah yang menjadi sumber nama Kota Payakumbuh. Payo, yang diterjemahkan menjadi "rawa" dalam bahasa Indonesia, mengacu pada jenis tanaman tertentu yang pernah melimpah di rawa-rawa Kenegarian Koto Nan Gadang. Belakangan, Kota Payakumbuh merupakan salah satu kota berkembang di Provinsi Sumatera Barat. Dr Adnan WD hadir di Kelurahan Labuh Baru dan Balai Kaliki Koto Nan Gadang di Kecamatan Payakumbuh Utara terletak sekitar satu kilometer di utara pusat Kota Payakumbuh. Pusat rujukan yang melayani lingkungan yang terdiri dari seksi Lima Puluh Kota dan Kabupaten Tanah Datar, kini menjadi RSUD dr. Adnan WD. Pada 2018, 133.703 orang, rumah Kota Payakumbuh. Mereka tersebar di 47 kelurahan dan 5 kecamatan.

Kota Payakumbuh dikategorikan sebagai kota kecil ke dalam Daerah Tingkat II dengan wilayah administrasi sendiri berdasarkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1956 dan Peraturan Menteri Dalam

Negeri Nomor 8 Tahun 1970, keduanya tertanggal 17 Desember 1970. Permendagri RSUD dr. Adnaan WD didirikan pada tahun 1923 dan mulai beroperasi sebagai pusat kesehatan pada masa penjajahan Jepang dan Belanda. RSUD Payakumbuh didirikan pada tahun 1967 dan memiliki luas tapak 3.267 m<sup>2</sup>, 26 tempat tidur, dan 30 karyawan, termasuk 1 dokter umum yang menjabat sebagai direktur rumah sakit. Sebagai hasil dari Keputusan Menteri Kesehatan No. tahun 1993, dr. Status Tipe D Adnaan WD diubah menjadi status Tipe C. 191/Menkes/SK/II/1993, yang kemudian dicanangkan sebagai hari jadi Kota Payakumbuh. Pada tahun 1993, nama rumah sakit ini ditetapkan sesuai SK DPRD Kodya Dati II Payakumbuh Nomor 1. Dr. Adnaan WD Payakumbuh dari RSUD. Tersedia 30 tempat tidur di RSUD Payakumbuh seluas 3.267 m<sup>2</sup>. Adnaan WD mengadopsi PPK-BLUD secara keseluruhan pada tahun 2002 sesuai dengan Keputusan Menteri Dalam Negeri No. 1 tentang Lembaga Teknis Daerah dan dengan Keputusan Walikota Payakumbuh No. 17 Tahun 2009 tanggal 14 Desember menjadi Unit Dana Mandiri Daerah.

## 2. Visi, Misi dan Tujuan Objek Penelitian

### a. Visi

Visi merupakan gambaran (impian) mengenai masa depan yang hendak diwujudkan. Organisasi pemerintah yang digerakkan oleh visi dan misi adalah lebih baik daripada digerakkan oleh aturan-aturan formal. Adapun visi RSUD dr. Adnaan WD adalah “ ***Rumah Sakit yang Maju, Bermutu, Efektif, Efisien dan Dicintai Masyarakat*** ”.

## **b. Misi**

Adapun misi menjelaskan jalan yang dipilih untuk menuju masa depan yang akan diwujudkan itu. Untuk mewujudkan visi tersebut, maka telah dirumuskan misi RSUD dr. Adnaan WD yaitu:

1. Melaksanakan pelayanan kesehatan rujukan yang komprehensif bagi masyarakat.
2. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang berwawasan mutu dan keselamatan pasien.
3. Menjalankan pengelolaan Rumah Sakit yang sehat dan berwawasan lingkungan

Memberikan nilai positif bagi pelanggan internal dan eksternal rumah sakit

## **c. Tujuan Rumah Sakit**

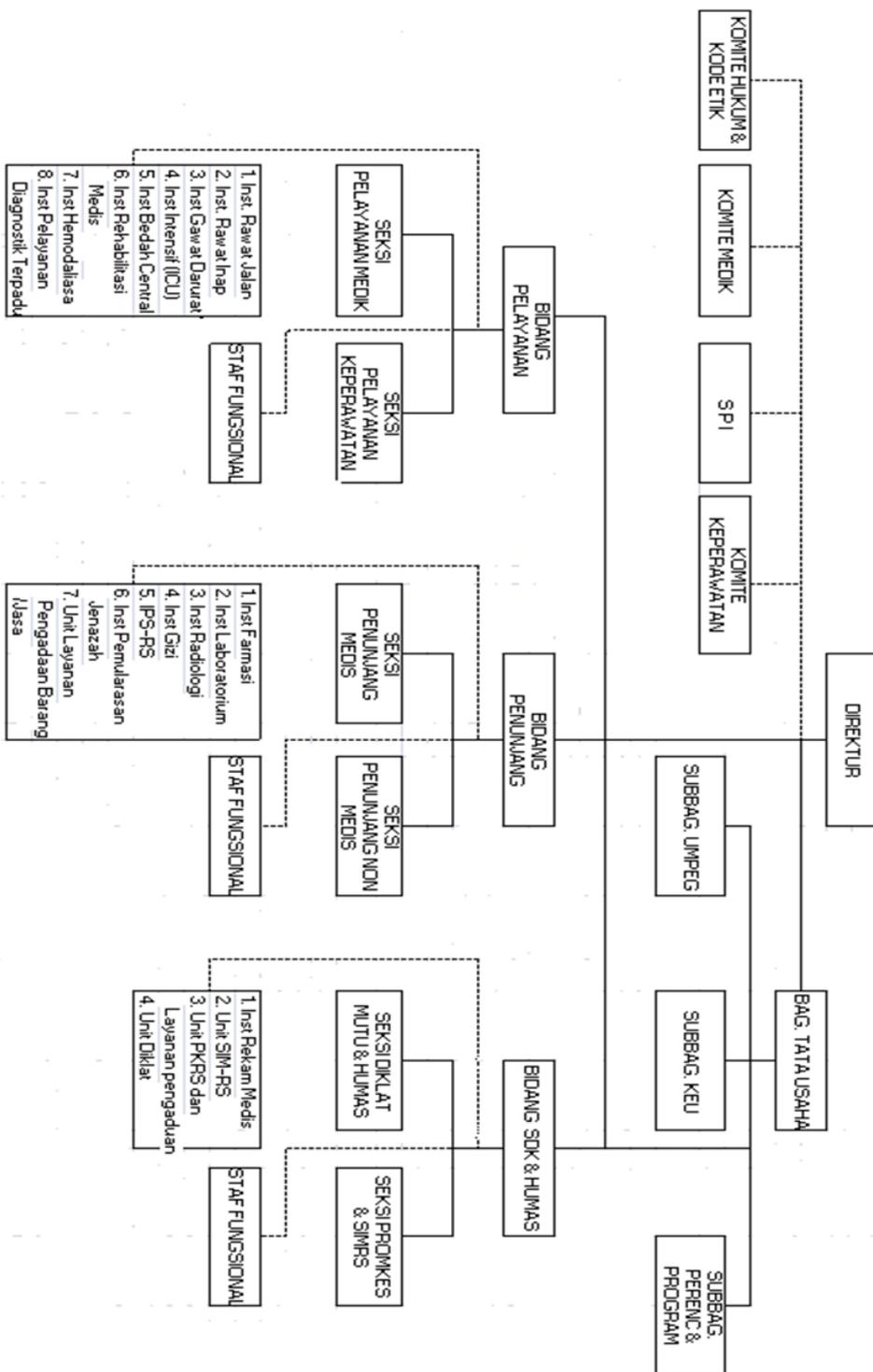
- 1) Terwujudnya peningkatan derajat kesehatan perorang bagi masyarakat Payakumbuh khususnya dan Sumatera Barat umumnya.
- 2) Terwujudnya pelayanan yang bermutu dan profesional di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh.
- 3) Tersedianya sumber daya manusia yang terampil dan terdidik serta selalu mengembangkan diri.
- 4) Tersedianya sarana dan prasarana rumah sakit sesuai satnadar yang berlaku.
- 5) Terwujudnya pengelolaan manajemen rumah sakit yang profesional.

- 6) Terciptanya motivasi kerja bagi petugas rumah sakit dan tersedianya dukungan dari pemerintah dan masyarakat.

### 3. Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Walikota Payakumbuh Nomor 41 Tahun 2020, tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adnaan WD Payakumbuh.





Gambar 2.10

Struktur Organisasi RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh

### a. Deskripsi Tugas

- 1) Uraian tugas dan tanggung jawab direktur utama adalah sebagai berikut: Mengarahkan, membina, merencanakan, mengkoordinasikan, mengawasi, mengatur, dan mengevaluasi pelaksanaan RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh merupakan tanggung jawab utama Direktur Utama RSUD.
- 2) Berikut uraian tugas dan tanggung jawab direktur umum dan keuangan: Umum dan Direktur Keuangan Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tanggung jawab utama Rumah Sakit Umum yang melapor kepada direktur utama RSUD Adnaan WD Payakumbuh perencanaan dan penganggaran, kepegawaian umum, pembukuan dan pelaporan, serta tugas instalasi fungsional dalam mengendalikan dan mengevaluasi pelaksanaannya.
- 3) Direktur Pelayanan dan Penunjang bertanggung jawab atas tugas dan tugas sebagai berikut: Direktur Utama RSUD bertanggung jawab atas tugas pokok Direktur Pelayanan dan Penunjang, sedangkan Dr. Adnaan WD Payakumbuh membantu Direktur Utama dalam melakukan pengawasan dan penelaahan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan, rehabilitasi, pelayanan penunjang, dan bidang fungsional Payakumbuh. instalasi.
- 4) Bagian Perencanaan dan Penganggaran  
Tugas Utama Tanggung jawab utama Bagian Perencanaan dan Penganggaran meliputi mengumpulkan, mengatur, dan meninjau

perencanaan dan penganggaran, melaporkan rekam medis rumah sakit, dan bertanggung jawab kepada Direktur Umum dan Keuangan

5) Bagian Akuntansi dan Pelaporan

Direktur Umum dan Keuangan bertanggung jawab kepada Bagian Akuntansi dan Pelaporan yang bertugas melakukan pengelolaan keuangan, pembukuan, dan pelaporan keuangan.

6) Bidang Pelayanan Medis

Direktur Layanan dan Dukungan bertanggung jawab kepada Bidang Layanan Medis, yang memiliki tanggung jawab utama untuk merencanakan, mengoordinasikan, mengendalikan, dan menilai pemberian layanan medis, sumber daya yang diperlukan, dan etika profesi medis.

**4. Keterangan Unit/ Bagian Penelitian**

Penelitian ini berlangsung di unit PPI di RSUD dr. Adanaan WD Payakumbuh pada ruangan penyakit dalam yang dimana komite dan tim pencegahan dan pengendalian infeksi berkomitmen dan fokus sebagai pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit dengan tindakan yang bersifat pencegahan, pelaksanaan maupun evaluasi terhadap infeksi yang ada di rumah sakit dan memberikan pelayanan terhadap pasien maupun petugas di pelayanan kesehatan.

**5. Fasilitas**

➤ **Pelayanan**

Berikut pelayanan yang diberikan oleh RSUD dr. Adnaan WD

Payakumbuh:

- 1) Pelayanan Administrasi dan Manajemen
- 2) Manajemen Umum;
- 3) Keuangan;
- 4) Kepegawaian
- 5) Layanan Kesehatan dan Rumah Sakit
- 6) Pelayanan rawat inap juga diberikan sebagai pelayanan rawat jalan.

➤ **Sarana**

Alat medis dan non medis tersedia di RSUD dr. Adnaan WD

Payakumbuh.

1. Persediaan medis

Ketersediaan peralatan rumah sakit, dari yang paling dasar hingga yang terlengkap (seperti peralatan bedah, kebidanan, oftalmologi, penyakit dalam, unit kedokteran gigi, dll) terus diupayakan.

2. Alat komunikasi, transportasi, dan non medis

a. Alat non medis

1. Peralatan listrik yang meliputi dua genset 25 KVA, satu genset otomatis 100 KVA, dan tiga genset 300 KVA.
2. Insinerator 20 kg/jam
3. Pengolahan air dan sistem biofilter IPAL
4. Peralatan dapur lengkap

b. Metode Transportasi

1. Lima ambulans
2. Mobil dinas Direktur Utama
3. Satuan mobil dinas rujukan
4. Satuan mobil dinas operasional
5. Satu unit kendaraan roda dua

**B. Hasil penelitian**

**1. Hasil Wawancara**

**a. Pelaksanaan Kebersihan Tangan**

- 1) Apakah kebersihan tangan sudah dilaksanakan sesuai dengan pedoman yang ada di RSUD dr. Adnaan WD payakumbuh?

*“Di rumah sakit ini untuk pelaksanaan kebersihan tangan sudah dilaksanakan semaksimal mungkin dan sudah sesuai dengan SPO nya”. (Informan 1)*

*“Kalau dilaksanakan sesuai pedoman sudah dikatakan terlaksana tapi kan ga mungkin dilakukan sempurna pasti ada juga diantara kami yang mungkin lupa atau khilaf”. (Informan 2)*

*“Disini kita kan sudah dalam ranah yang berhubungan dengan pasien, Cuma ketika sebelum kontak langsung pasti ada yang tidak melakukan, dikatakan maksimal tidak juga tapi sedang berusaha maksimal apalagi akan ada akreditasi”. (Informan 3 )*

*“Sudah dilaksanakan semaksimal mungkin sesuai standar yang di tetapkan karna cempaka ini kan ruangan penyakit dalam”.*

(Informan 4)

*“Berdasarkan yang terjadi sekarang karna berhubung rs akan ada kreditasi untuk kebersihan tangan sangat kami maksimalkan bukan berarti sebelum nya tidak tapi di usahakan lebih maksimal dari yang sebelumnya”.* (Informan 5)

Berdasarkan jawaban dari kelima informan di atas dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan kebersihan tangan di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh ini sudah dilaksanakan semaksimal mungkin

2) Kapan sebaiknya pelaksanaan kebersihan tangan ini dilakukan ?

*“Nah di rumah sakit ini untuk pelaksanaannya sudah sesuai dengan pedomannya yaitu dengan 5 moment cuci tangan”.* (Informan

1)

*“Dilakukan sesuai 5 moment kebersihan tangan tapi yaa ga semua yang melakukan”.* (Informan 2)

*“Sesuai dengan pedoman yang sudah di tetapkan saja dengan mencuci tangan yang benar dan waktu yang tepat”.* (Informan 3)

*“Sesudah sebelum kontak dengan pasien, sebelum penyuntikan, setelah terkena cairan “.* (Informan 4)

*“Menurut saya sebaiknya dilaksanakan sesering mungkin sih, kan kuman banyak terdapat di tangan yaa”.* (Informan 5)

Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan sudah dilaksanakan di waktu yang tepat dengan 5 moment kebersihan tangan.

- 3) Mengapa kebersihan tangan ini sangat penting dalam pencegahan dan pengendalian infeksi ?

*“Mengapa kebersihan tangan ini penting ya karna semua kuman sarang nya di tangan lagian kalau tidak menjaga kebersihan tangan kita sendiri juga bakalan dapat dampaknya”.* (Informan 1)

*“Kebersihan tangan menurut akak penting sekali, karna apapun pekerjaan pasti berhubungan dengan tangan dan ini juga tidak berdampak ke diri sendiri juga berpengaruh sih terhadap PPP”.* (Informan 2)

*“Oh penting lah dalam pencegahan infeksi karna kan juga berpengaruh terhadap angka infeksi yang di timbulkan”.* (Informan 3)

*“Sangat penting dilaksanakan karna infeksi memang banyak di tangan berpengaruh juga terhadap angka yang di timbulkan karna tidak melaksanakannya”.* (Informan 4)

*“Akan berpengaruh terhadap pencegahan dan pengendalian infeksi kalau ga di lakukan gitu sih menurut bapak”.* (Informan 5)

Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa kebersihan tangan sangat penting dilakukan karna berpengaruh dalam pencegahan dan pengendalian infeksi

- 4) Jika kebersihan tangan ini tidak dilakukan dengan baik bagaimana dampak yang ditimbulkan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit?

*“Dampak nya yaa penyakit tambah meningkat, dan kebersihan tangan disini juga terkendala dengan wastafel yang rusak. Tapi alhamdulillah nya angka kejadian infeksi masih aman di rumah sakit ini”.* (Informan 1)

*“Seperti yang kita bicarakan tadi berdampak besar terhadap angka kejadian infeksi”.* (Informan 2)

*“Menambah terjadi infeksi sih menurut saya dan dampak nya juga ke RS karna banyak kejadian yang timbul dan mudah tertular penyakit”.* (Informan 3)

*“Berdampak besar terhadap pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit ini”.* (Informan 4)

*“Sangat berdampak terhadap angka infeksi sih, apalagi di sini wastafel nya juga rusak jadi juga terkendala dengan itu. Tapi angka infeksi disini tidak meningkat.”.* (Informan 5)

Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat di simpulkan bahwa dampak yang di timbulkan jika kebersihan tangan tidak dilaksanakan dengan baik yaitu bertambahnya angka kejadian infeksi

#### **b. Pelaksanaan penggunaan alat pelindung diri (APD)**

- 1) Apakah penggunaan alat pelindung diri (APD) sudah digunakan sesuai dengan pedoman yang ada di RSUD dr. Adnaan WD payakumbuh ?

*“Kalau untuk penggunaan APD memang belum maksimal di gunakan bisa adek lihat langsung di siniada juga yang tidak menggunakan masker kan... “.* (Informan 1)

*“APD sudah digunakan, tapi APD digunakan itu masih belum maksimal lah, bisa juga karna kurang patuh dalam penggunaan APD sesuai dengan tindakan”.* (Informan 2)

*“Bisa dilihat ada juga yang ga make masker kan...belum maksimal sih dalam memakai APD tapi kalau ketersediaan APD sudah memadai”.* (Informan 3)

*“Belum dilaksanakan sesuai pedoman, bisa dikatakan belum maksimal”.* (Informan 4)

*“Kami disini sudah menggunakan APD sesuai dengan resiko paparan dan digunakan semaksimal mungkin”.* (Informan 5)

Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa dalam penggunaan APD di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh belum digunakan secara maksimal.

- 2) Siapa saja yang seharusnya menggunakan APD dalam proses pelaksanaan dan pencegahan infeksi

*“Seharusnya semua petugas yang ada di sini nak tanpa terkecuali yaaa”.* (Informan 1)

*“Kalau untuk penggunaan masker harus semuanya yang ada di lingkungan ini tapi kalau seperti handscoon, gaun dll hanya bagi yang kontak langsung dengan pasien saja”.* (Informan 2)

*“Semuanya sih kalau menurut saya kita kan juga ga bakal tau terpapar atau tidak, lebih baik menjaga”*. (Informan 3)

*“Semua petugas sesuai dengan resiko paparan saja nak”*.  
(Informan 4)

*“Semua petugas yang ada di sini sih...”*. (Informan 5)

Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa dalam penggunaan APD di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh digunakan oleh semua petugas tanpa terkecuali dan wajib mengenakan APD sesuai dengan standar keamanan dan perlindungan.

3) Kapan sebaiknya alat pelindung diri (APD) ini digunakan?

*“Tergantung kondisi dalam pelayanan pasien sih nak..”*. (Informan 1)

*“Setiap saat kalau masker yaa apalagi disini ruang penyakit dalam. Tapi untuk APD lainnya sesuai dengan resiko paparan saja”*.  
(Informan 2)

*“Kalau bisa digunakan setiap saat lah,kita juga harus pake lebih maksimalan lagi saja karna pasti ada saja kurangnya”*. (Informan 3)

*“Sebaiknya digunakan sebelum berkontak dengan pasien lebih tepatnya sesuai dengan resiko paparan penyakit saja nak”*. (Informan 4)

*“Gunakan sebelum kontak dengan pasien dan nakes juga wajib mengerti dalam pemakaian dan pelepasan APD”*. (Informan 5)

Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa penggunaan APD di RSUD dr.Adnaan WD Payakumbuh sebaiknya digunakan sesuai dengan resiko paparan penyakit

- 4) Mengapa penggunaan alat pelindung diri (APD) ini sangat penting dalam pencegahan dan pengendalian infeksi

*“Karna APD merupakan upaya yang sebaiknya dilakukan untuk lingkungan kerja yang aman dalam paparan penyakit”.* (Informan 1)

*“Karna menurut saya dapat mengurangi resiko cedera atau penyakit yang di timbulkan di lingkungan kerja seperti nakes ini”.*  
(Informan 2)

*“Menurut saya penting karna dapat meminimalkan resiko paparan penyakit dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi”.*  
(Informan 3)

*“Menurut saya karena penggunaan APD juga dapat membantu dalam menurunkan resiko penularan penyakit”.* (Informan 4)

*“Menurut ibuk sangatlah penting dalam menurunkan resiko paparan penyakit pada pelayanan kesehatan ini”.* (Informan 5)

Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa penggunaan APD sangat penting digunakan karna akan berpengaruh kepada pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit dari paparan penyakit.

- 5) Jika penggunaan alat pelindung diri (APD) ini tidak digunakan dengan baik bagaimana dampak yang ditimbulkan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit.

*“Berdampak sih terhadap angka kejadian infeksi”.* (Informan 1)

*“Pasti berdampak terhadap angka kejadian infeksi tapi alhamdulillah di RS ini aman”.* (Informan 2)

*“Pasti akan menyebabkan peningkatan angka infeksi di rumah sakit”.* (Informan 3)

*“Berpengaruh terhadap angka infeksi sih dan alhamdulillah nya di RS ini angka infeksi tergolong aman”.* (Informan 4)

*“Mungkin dampaknya salah satunya berpengaruh terhadap angka infeksi di RS”.* (Informan 5)

Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa jika penggunaan APD tidak dilaksanakan dengan baik maka akan terjadi peningkatan terhadap angka kejadian infeksi.

c. Penatalaksanaan linen

- 1) Apakah penatalaksanaan linen sudah dilakukan sesuai dengan pedoman yang ada di RSUD dr. Adnaan WD payakumbuh ?

*“Untuk penatalaksanaan linen di sini sepertinya sudah dilaksanakan sesuai dengan SPO yang ada di rumah sakit ini”.*

(Informan 1)

*“Susah dilaksanakan secara maksimal tapi terkadang ada terhambat jika ada kerusakan mesin”.* (Informan 2)

*“Kalau di tanya pelaksanaan nya kami sudah berusaha semaksimal mungkin dan juga sudah dilaksanakan sesuai pedoman tapi pasti ada saja kurangnya, untuk sarana dan prasarana juga sudah memadai”.* (Informan 3)

*“Sudah kami laksanakan sesuai dengan pedoman yang ada”.*  
(Informan 4)

*“Sudah dilaksanakan sesuai pedoman dan semaksimal mungkin dan juga belajar dari pengalaman pernah di protes ada kesalahan dan kami juga berusaha mencek ulang sebelum kami antar ke ruang-ruangan”.* (Informan 5)

Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa penatalaksanaan linen di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh sudah dilaksanakan sesuai dengan pedoman yang di tetapkan walau masih ada kurangnya bisa dikatakan sudah dimaksimalkan dalam pelaksanaannya dan untuk sarana prasarana nya sudah memadai.

- 2) Apa faktor yang menyebabkan penatalaksanaan linen di RSUD dr. Adnaan WD payakumbuh tidak dilakukan dengan baik ?

*“Faktor yang menyebabkan tidak dilaksanakan dengan baik sih cuma terhambat jika ada kerusakan tapi itu tetap bisa kami tangani”.*  
(Informan 1)

*“Mungkin penghambat pelaksanaan linen hanya mesin sih terkadang terlalu panas hanya itu dan butuh waktu untuk di dinginkan”.*  
(Informan 2)

*“Hanya mesin setrika yang tidak selalu aman, tiba- tiba bunyi dan itu harus di istirahatkan dulu mesinnya kalau sudah dingin nanti baru di lanjutkan kembali perkerjaannya”.* (Informan 3)

*“Alhamdulillah lancar tapi semua pekerjaan pasti ada saja hambatannya”.* (Informan 4)

*“Sudah dilaksanakan dengan baik sih tapi memang jika mesin rusak itu juga perlu waktu dalam perbaikan tapi syukur alhamdulillah mesin besar tidak pernah rusak”.* (Informan 5)

Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa faktor penyebab penatalaksana linen tidak dilakukan dengan baik hanya karna mesin yang terkadang mengalami kerusakan.

3) Siapa yang bertanggung jawab dalam penatalaksanaan linen di RSUD dr.Adnaan WD Payakumbuh ?

*“Kalau masalah tanggung jawab pelaksanaan sudah ada bagian”.* (Informan 1)

*“Di rs ini sudah ada pembagian tugas di masing- masing pekerjaan, contoh nya ibuk dapat bagian di proses pencucian”.*(Informan 2)

*“Ada pembagian tugas sih , 2 orang bertugas dalam penjemputan dan 2 orang bertugas dalam pengantaran”.* (Informan 3)

*“Yang bertanggung jawab dalam penatalaksanaan linen orang yang bertugas saja sih , di sini juga tidak ada shift- shifan jadi mereka bertanggung jawab dalam kerja masing- masing”.* (Informan 4)

*“Sudah ada pembagian tugas kepada masing- masing karyawan”.*

(Informan 5)

Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa yang bertanggung jawab dalam penatalaksanaan linen di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh sudah ada pembagia tugas dalam pelaksanaannya

- 4) Kapan penatalaksanaan linen (penggumpulan, pengangkutan, pemilahan dan pencucian linen) dilakukan ?

*“Kalau di RS ini pelaksanaan linennya setiap hari dan di pagi hari”.* (Informan 1)

*“Setiap pagi jam 7, nanti yang punya bagian tugas sudah langsung otw ke ranap”.* (Informan 2)

*“Jam 7 pagi dan itu dilakukan setiap hari”.* (Informan 3)

*“Kami setiap pagi sih ke ruangan sekitaran jam 7 tinggal ambil kain kotor lalu di agkut ke bagian laundry nanti selanjutnya kami pilah kembali”.* (Informan 4)

*“Setiap hari jam 7 pagi kalau penjemputan linen kotor dan pengantaran linen bersihnya “.* (Informan 5)

Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa waktu penatalaksanaan linen di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan rumah sakit yaitu setiap hari pukul 7 pagi.

- 5) Jika penatalaksanaan linen tidak dilakukan dengan baik bagaimana dampak yang timbul dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit ?

*“Alhamdulillah sudah dilaksanakan maksimal, karna jika tidak akan meningkatkan angka infeksi, kan bahaya juga ya kalau tidak dilakukan dengan baik”*. (Informan 1)

*“Berpengaruh ke angka infeksi sih tapi alhamdulillah disini infeksi tidak bertambah, dan alhamdulillah selama ini pasien merasa puas dengan hasil linen kami”*. (Informan 2)

*“Pasti akan menambah angka kejadian sih, kita disini berhubungan dengan apa yang sudah pasien gunakan sebisa mungkin dilaksanakan dengan maksimal”*. (Informan 3)

*“Akan menambah angka kejadian infeksi dan akan membuat pasien tidak nyaman akibat tidak dilaksanakan dengan baik”*. (Informan 4)

*“Berdampak terhadap kenyamanan pasien sih makanya harus dilakukannya pemeliharaan, perbaikan atau pengantian”*. (Informan 5)

Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh jika penatalaksanaan linen tidak dilaksanakan dengan baik akan berpengaruh terhadap angka kejadian infeksi dan tidak hanya itu kenyamanan pasien pasti akan terganggu jika tidak ada dilakukan pemeliharaan, perbaikan atau pengantian terhadap linen – linen yang ada di rumah sakit

## 2. Hasil Observasi

Observasi yang telah penulis lakukan mendapatkan hasil sebagai berikut:

### a. Pelaksanaan kebersihan tangan

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan penulis di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh pada ruangan rawat inap penyakit dalam didapati hasil bahwa untuk pelaksanaan kebersihan tangan sudah dilaksanakan namun masih ada perawat yang terkadang lupa mencuci tangan pada saat sebelum kontak dengan pasien dan untuk pelaksanaan kebersihan tangan juga terhalang dikarenakan wastafel yang ada di ruang cempaka 1 mengalami kerusakan namun untuk hand sanitizer tetap tersedia di setiap pojok ruangan.

### b. Penggunaan alat pelindung diri (APD)

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan penulis di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh pada ruangan rawat inap penyakit dalam didapati hasil bahwa untuk penggunaan alat pelindung diri (APD) belum digunakan secara maksimal seperti perawat tidak menggunakan masker dan banyak juga yang memakai masker hanya di gantung di dagu saja, untuk APD yang lainnya sudah di gunakan sesuai standar keamanan dan resiko paparan. Dan untuk ketersediaan APD di ruangan cempaka 1 sudah sangat memadai.

### c. Penatalaksanaan linen

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan penulis di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh pada ruangan rawat inap penyakit dalam dan

ruangan laundry didapati hasil bahwa untuk untuk proses penatalaksanaan linen sudah dilakukan maksimal dan untuk sarana prasarana juga sudah memadai seperti adanya pemakai setrika roll dalam proses penyetrikaan, namun pelaksanaan terhambat dikarenakan mesing yang tiba-tiba berbunyi akibat terlalu panas, untuk kinerja petugas juga sudah sesuai dengan pedoman seperti penjemputan linen kotor dan pengantaran linen bersih yang dilakukan setiap hari pada jam 7 pagi namun petugas masih banyak yang membuka pasang APD saat bekerja.

### C. Pembahasan

Wawancara yang dilakukan terhadap pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh telah penulis lakukan dengan lima orang informan yakni dari perawat untuk kebersihan tangan, lima orang informan yakni dari perawat untuk kepatuhan APD, dan lima orang petugas laundry untuk pelaksanaan linen. Wawancara penelitian ini dilakukan bulan agustus 2023 dan menghasilkan penelitian sebagai berikut:

#### a. Pelaksanaan kebersihan tangan

Pelaksanaan kebersihan tangan di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh pada ruang cempaka 1 sudah dilaksanakan semaksimal mungkin dengan cara pelaksanaan kebersihan tangan yang sudah sesuai dengan pedoman yang ada di rumah sakit, melakukan 5 moment kebersihan tangan tetapi juga terhambat dikarenakan kerusakan *wastafel* yang ada di ruangan tersebut namun ketersediaan *hand sanitizer* cukup memadai. dan ada

beberapa informan yang mengatakan masih ada sebagian perawat yang terkadang lupa melakukan kebersihan tangan sebelum kontak dengan pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim menyebutkan bahwa pelaksanaan kebersihan tangan dapat terhambat dilakukan dikarenakan tidak tersedianya tempat cuci tangan yang dimana jika fasilitas memadai maka perawat akan lebih disiplin dalam melakukan cuci tangan yang baik dan benar sesuai dengan pedoman yang ada ( Ibrahim et al., 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tania Juliana menyebutkan bahwa faktor sarana dan prasarana juga dapat berpengaruh terhadap penerapan pelaksanaan 5 moment kebersihan tangan dimana semakin memadai sarana yang ada di rumah sakit maka akan menyebabkan perilaku patuh petugas dalam melaksanakan kebersihan tangan (Tania Juliana *et all.*, 2019).

Menurut Nissa Chairunnisa dalam penelitiannya menjelaskan bahwa hal lain yang dapat menjadi pengaruh besar tidak dilaksananya kebersihan tangan ialah adanya fasilitas yang kurang memadai karena ketika perawat akan melaksanakan kebersihan tangan dibutuhkan alat yang mendukung seperti *wastafel*. Semakin memadai sarana di rumah sakit maka akan menyebabkan pelaksanaan yang maksimal ( Nissa Chairunnisa 2020).

Menurut asumsi penulis mengenai pelaksanaan kebersihan tangan di RSUD dr.Adnaan WD Payakumbuh sudah dilakukan semaksimal mungkin

dan sudah dilaksanakan sesuai dengan 5 momen kebersihan tangan namun dikarenakan *wastafel* pada ruangan tersebut rusak maka proses pelaksanaan sedikit terhambat tetapi untuk kelengkapan *hand sanitizer* di setiap ruangan sudah memadai. Karena sarana prasarana juga menjadi faktor pendukung terhadap keberhasilan dalam pelaksanaan kebersihan tangan.

**b. Penggunaan alat pelindung diri (APD)**

Penggunaan APD di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh pada ruang cempaka 1 belum dilakukan dengan maksimal seperti perawat tidak menggunakan masker dan banyak juga yang memakai masker hanya di gantung di dagu saja, untuk APD yang lainnya sudah di gunakan sesuai standar keamanan dan resiko paparan. Dan untuk ketersediaan APD di ruangan cempaka 1 sudah sangat memadai, namun untuk kepatuhan perawat saja yang perlu diperhatikan.

APD merupakan alat atau perlengkapan yang wajib digunakan untuk melindungi atau menjaga keselamatan saat melakukan pekerjaan yang memiliki potensi paparan penyakit.

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Zaki *et all* (2018) bahwa kepatuhan petugas kesehatan dalam penggunaan alat pelindung diri dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dimana ketidakpatuhan menjadi salah satu faktornya sehingga dapat terjadi kecelakaan kerja atau paparan penyakit akibat kerja.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ningsih. *Et all* (2020) bahwa pengetahuan dan kepatuhan perkerja di rumah sakit dalam penggunaan APD sudah dikategorikan baik, namun kenyataannya masih ada pekerja yang tidak menggunakan APD saat bekerja. Penelitian ini juga sejalan dengan Astuti et all (2021) dimana penggunaan APD belum dikatakan baik hal ini diakibatkan masih ada tenaga kerja yang belum menggunakan APD dengan baik sesuai resiko paparan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Feby Putri (2022) di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh bahwa penggunaan alat pelindung diri cukup baik namun masih ada yang tidak memakai masker saat bekerja yang menjadi kemungkinan besar akan mendapatkan dampak terkena penyakit saat bekerja.

Menurut asumsi penulis, penggunaan alat pelindungi diri di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh belum dilakukan secara maksimal karena beberapa perawat masih tidak memakai masker dan ini juga memberi dampak yang besar terhadap kecelakaan dan kesehatan akibat kerja.

### **c. Penatalaksanaan linen**

Penatalaksanaan linen di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh pada ruangan rawat inap penyakit dalam sudah dilakukan secara maksimal dalam proses penatalaksanaannya dan untuk fasilitas juga sudah memadai seperti memakai setrika roll dalam proses pensetrikaan, untuk kinerja petugas juga sudah sesuai dengan pedoman yang ada seperti penjemputan linen kotor dan pengantaran linen bersih yang dilakukan setiap hari pada

jam 7 pagi namun dalam proses bekerja sering terhambat dikarenakan mesing yang tiba – tiba berbunyi karena terlalu panas dan petugas masih banyak yang membuka pasang APD saat bekerja terutama penggunaan masker yang sering terlupakan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mungesti et al., (2018) dimana petugas linen masih tidak memakai ADP secara lengkap yang akan menimbulkan bahaya dan kecelakaan yang berasal dari pekerjaan atau penyakit akibat kerja yang dilakukan.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Astuti et al., (2019) dimana dalam proses penyetrikaan linen di rumah sakit ini sudah menggunakan mesin setrika roll yang juga dapat memudahkan pekerjaan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Anisah (2021) pemahaman petugas akan pengelolaan sudah tergolong baik, mereka mengetahui maksud pengelolaan linen seperti apa sesuai dengan pedoman yang ada di rumah sakit.

Menurut asumsi penulis, penatalaksanaan linen di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh sudah dilakukan secara maksimal karna sudah sesuai dengan pedoman yang ditetapkan dan untuk proses penatalaksanaan sudah sesuai dengan jadwal namun untuk kepatuhan petugas dalam pemakaian APD yang butuh di perhatikan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah penulis lakukan di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh, dapat di simpulkan bahwa pelaksanaan pengendalian infeksi pada pasien rawat inap ruangan penyakit dalam di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh sebagai berikut :

1. Pelaksanaan kebersihan tangan di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh pada ruang cempaka 1 sudah dilaksanakan semaksimal mungkin dengan melakukan 5 moment kebersihan tangan tetapi juga terhambat dikarenakan wastafel yang mengalami kerusakan .
2. Penggunaan APD di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh pada ruang cempaka 1 belum dilakukan dengan maksimal seperti perawat tidak menggunakan masker dan banyak juga yang memakai masker hanya di gantung di dagu saja, untuk APD yang lainnya sudah di gunakan sesuai standar keamanan dan resiko paparan.
3. Penatalaksanaan linen di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh pada ruangan rawat inap penyakit dalam sudah dilakukan secara maksimal dan sarana prasarana juga sudah memadai, untuk kinerja petugas juga sudah sesuai dengan pedoman yang dilakukan setiap hari pada jam 7 pagi namun dalam proses bekerja penggunaan masker yang sering terlupakan.

## **B. Saran**

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

Diharapkan kepada pihak rumah sakit untuk lebih memperhatikan petugas dalam pemakaian APD terutama dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi dan memperhatikan, memperbanyak, dan memperbaiki sarana dan fasilitas di rumah sakit untuk mendukung pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi agar program PPI menjadi lebih baik.

### **2. Bagi Fakultas**

Diharapkan kepada mahasiswa khususnya program studi Administrasi Rumah Sakit dapat menjadi bahan ajar untuk memahami bahwa pentingnya pencegahan dan pengendalian infeksi.

### **3. Pembaca**

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melanjutkan penelitian ini dengan menggunakan metode penelitian dan cara ukur yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agusti, Y. K., Suryoputro, A., & Kusumastuti, W. (2019). Analisis Pelaksanaan Manajemen Komite Pencegahan Dan Pengendalian Healthcare Associated Infections Di Rsud Tugurejo Provinsi Jawa Tengah. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(4), 147–152.
- Annisah. (2021). Analisis Pengelolaan Linen Terhadap Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Rumah Sakit Swasta Yogyakarta, *JMMR Journal*.
- Astuti EKA, Sriatmi A, Kusumastuti W. Pengelolaan Linen Rawat Inap Di Isntalasi Laundry RSUD Unggaran, Kabupaten Semarang. *Media Kesehat Masy Indones*. 2021;20(1)L:1-11
- Astuti, T . P. Wahyuni, 2019. Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Sikap Dan Pengawasan Dengan Kepatuhan Pemakaian Alat Pelindung Diri Pada Petugas Laundry. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Ibrahim M, Mcmillan VJ, Reducing The Spread Of Infectious Disiease Traugh Hand Washing. *J Ext*. 2010.
- Feby Putri W. Gambaran Pengetahuan Sikap dan tindakan Pemakaian Alat Pelindung Diri Pekerja *Cleaning Service* di Rsud Dr Adnaan Wd Payakumbuh .2022
- Hamzah, Z. R. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Pencegahan Infeksi Nasokomial Di Ruang Inap Rumah Sakit Pemerintah Dan Rumah Sakit Swastakota Makassar Tahun 2017. *Laboratorium Penelitian Dan Pengembangan FARMAKA TROPIS Fakultas Farmasi Universitas Mualawarman, Samarinda, Kalimantan Timur, April, 5–24*.
- Haque, M., McKimm, J., Sartelli, M., Dhingra, S., Labricciosa, F. M., Islam, S., Jahan, D., Nusrat, T., Chowdhury, T. S., Coccolini, F., Iskandar, K., Catena, F., & Charan, J. (2020). Strategies to prevent healthcare-associated infections: A narrative overview. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, 1765–1780.
- Hardani, D. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif dan Kualitatif* (Issue April).
- Haryoko M.Pd., P. D. S. (2020). *Analisa Data Penelitian Kualitatif (Konsep, Teknik dan Prosedur Analisis)*.
- Irma Safiya, F., Putra, A., Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, M., & Keilmuan Manajemen Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, B. (2019). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Dalam Penerapan Hand Hygiene Di

- Ruang Rawat Inap Medikal Bedah Rumah Sakit. *Jim.Unsyiah.Ac.Id*, IV(1), 151–156.
- Kementerian, K. (2020). Pedoman teknis pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas kesehatan tingkat pertama.
- Mungesti M, Sekarwati N, Khristiani ER. Gambaran Pengelolaan Linen Di Bagoan Laundry RSPAU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta. *Maj Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan Indonesia*. 2018;04(01):205-14
- Nissa Chairunnisa. (2020). Pengaruh Kebersihan Tangan Terhadap Infeksi Nosokomial di RSUD Setjonegoro. 2020.
- Ningsih Sadira. (2020). Pengetahuan dan Kepatuhan Pekerja di Rumah Sakit Dalam Penggunaan APD.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018*. (n.d.). 6(1), 1–8. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik No. 10 Tahun 2015*. (n.d.). 13.
- Peraturan Pemerintah. (2021). *Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian*.
- Permenkes no. 30 Tahun 2019. (n.d.). *Permenkes Nomor 30* ,. 2019, 8(5), 55.
- Permenkes Nomor 27 Tahun 2017* (n.d.).
- Riani, & Syafriani. (2019). Hubungan Antara Motivasi dengan Kepatuhan Perawat Melaksanakan Hand Hygiene Sebagai Tindakan Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit A. *Jurnal Ners*, 3(23), 49–59.
- Sari, D. R. (2017). *Hubungan pengetahuan petugas kesehatan dengan perilaku five moment for hand hygiene di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping*. 1–11.
- Sarwono*. (2006).
- Siahaan, M., Handiyani, H., & Nurdiana. (2019). Optimization of the Roles and Responsibilities of Infection Prevention and Control Nurse in Hospital. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 2(4), 292–307.
- Sugiono. (2015).
- Juliana Tania Et All,. 2019. Hubungan Pelaksanaan Cuci Tangan Dengan Kejadian Infeksi Yang Terjadi Di Rumah Sakit X.
- Undang- Undang No. 44 Tahun 2009*.
- Wahyuni, T., Hasnita, E., & Suwito, A. (2020). Analisis Faktor Pelaksanaan

Program Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi (Ppi) Di Rsud Kota Padang Panjang Tahun 2019. *Human Care Journal*, 5(3), 845.

Yulika, N. (2020).

Zaky M, Ferusgel A, Siregar. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Alat Pelindung Diri Tenaga Kesehatan Perawat Di RSUD Dr. Rm. Pratomo Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir Muhammad. *Excell Midwifery J.* 2018; 1(2);85-92



## LAMPIRAN

### Format Wawancara

#### Gambaran Pelaksanaan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Pada Pasien Rawat Inap Ruang Penyakit Dalam Di RSUD Dr. Adnaan Wd Payakumbuh Tahun 2023

##### A. Identitas Lokasi

1. Nama Rumah Sakit :
2. Alamat Rumah Sakit :
3. Status Rumah Sakit :
4. Tanggal Wawancara :

##### B. Data Responden

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan :



##### C. Pertanyaan

1. Pelaksanaan kebersihan tangan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh.
    - a. Apakah kebersihan tangan sudah dilaksanakan sesuai dengan pedoman yang ada di RSUD dr. Adnaan WD payakumbuh?  
(probing : sudah, belum maksimal)
-

---

---

---

---

---

b. Kapan sebaiknya pelaksanaan kebersihan tangan ini dilakukan.

*(probing : sesuai waktu, berupa sesudah, sebelum kontak langsung)*

---

---

---

---

---

---

---

---



c. Mengapa kebersihan tangan ini sangat penting dalam pencegahan dan pengendalian infeksi

*(probing : berpengaruh, tidak berpengaruh)*

---

---

---

---

- 
- 
- 
- d. jika kebersihan tangan ini tidak dilakukan dengan baik bagaimana dampak yang ditimbulkan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit.

*(probing : menambah terjadinya angka infeksi, mencegah terjadinya angka infeksi)*

---

---

---

---

---

---

---

---

2. Pelaksanaan penggunaan alat pelindung diri (APD) dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit

- a. Apakah penggunaan alat pelindung diri (APD) sudah digunakan sesuai dengan pedoman yang ada di RSUD dr. Adnaan WD payakumbuh  
*(probing : sudah, belum maksimal)*
- 
-

---

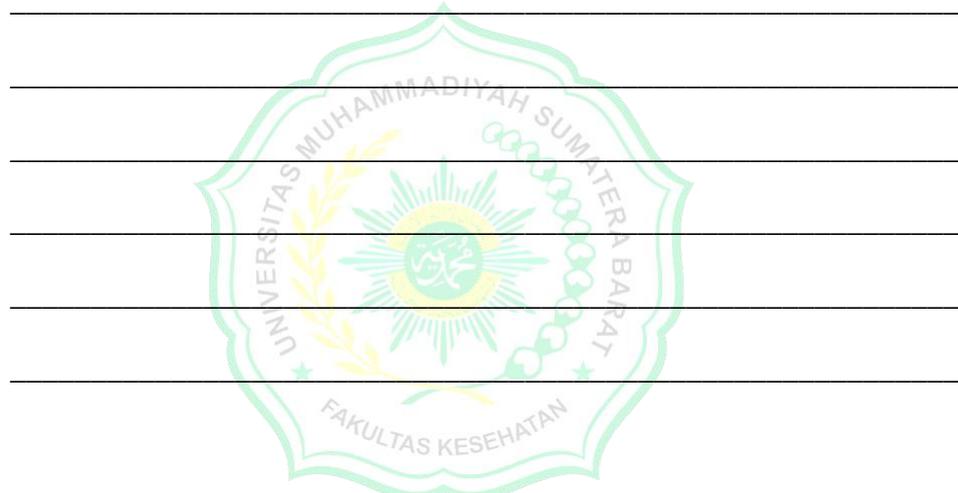
---

---

---

---

- b. Siapa saja yang seharusnya menggunakan alat pelindung diri (APD) dalam proses pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi  
(*probing : semua petugas, petugas yang sedang kontak langsung* )



- c. Kapan sebaiknya alat pelindung diri (APD) ini digunakan  
(*probing : saat kontak langsung, setiap saat* )

---

---

---

---

---

---

---

d. Mengapa penggunaan alat pelindung diri (APD) ini sangat penting dalam pencegahan dan pengendalian infeksi

*(probing : berpengaruh, tidak berpengaruh)*

---

---

---

---

---

---

---

---

e. Jika penggunaan alat pelindung diri (APD) ini tidak digunakan dengan baik bagaimana dampak yang ditimbulkan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit.

*(probing : menambah terjadinya angka infeksi, mencegah terjadinya angka infeksi)*

---

---

---

---

---

---

---

---

3. Pelaksanaan penatalaksanaan linen dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit

a. Apakah pelaksanaan penatalaksanaan linen sudah dilakukan sesuai dengan pedoman yang ada di RSUD dr. Adnaan WD payakumbuh  
(probing : sudah, belum maksimal)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

b. Apa faktor yang menyebabkan pelaksanaan linen di RSUD dr. Adnaan WD payakumbuh tidak dilakukan dengan baik  
(probing : masalah seperti kurangnya dana, sarana prasarana)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

c. Siapa yang bertanggung jawab dalam penatalaksanaan linen di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh ?  
(probing : semua petugas, ada pembagian tugas)

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- d. Kapan pelaksanaan linen (penggumpulan, pengangkutan, pemilahan dan pencucian linen) dilakukan

*(probing: sesuai waktu yang telah di tetapkan, tidak sesuai dengan waktu yang ditetapkan)*

---

---

---

---

---

---

---

---

- e. jika penatalaksanaan linen tidak dilakukan dengan baik bagaimana dampak yang timbul dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit

*(probing : menambah terjadinya angka infeksi, mencegah terjadinya angka infeksi)*

---

---

---

---



## Lembar Observasi

### 1. Kepatuhan Cuci Tangan

No	Aspek Yang Diamati	Ya	Tdk	Ket
1	Sebelum kontak pasien			
2	Sebelum memberikan suntikan			
3	Sebelum memakai sarung tangan steril			
4	Sebelum memasang infus			
5	Sebelum mengukur tanda-tanda vital			
6	Setelah menyentuh pasien			
7	Setelah menyentuh darah atau cairan tubuh			

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

No	Aspek Yang Diamati	Ya	Tdk	Ket
1	APD dipakai sesuai standar keamanan			
2	APD telah digunakan sesuai dengan resiko paparan			
3	APD berfungsi dengan baik			
4	APD telah tersedia bagi seluruh pekerja			

### 3. Penatalaksanaan Linen

No	Aspek Yang Diamati	Ya	Tdk	Ket
1	Pegumpulan dilakukan sesuai dengan jadwal			
2	Pemilahan dilakukan sesuai dengan ketentuan			
3	Pencucian linen dilakukan sesuai dengan ketentuan			
4	Pengeringan dilakukan sesuai dengan ketentuan			
5	Penyimpanan dilakukan dengan benar			
6	Petugas memakai APD sesuai dengan ketentuan			



## Lembar Informed Consent

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

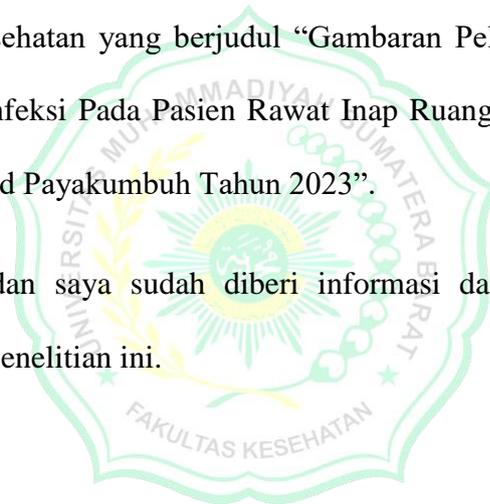
Nama :

Hari/ Tanggal :

Tempat :

Menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi untuk menjadi informan penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Universitas Muhammadiyah Sumbar Fakultas Kesehatan yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Pada Pasien Rawat Inap Ruangan Penyakit Dalam di RSUD Dr. Adnaan Wd Payakumbuh Tahun 2023”.

Saya setuju dan saya sudah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.



Payakumbuh, Agustus 2023

Informan

(.....)

### TRANSKIP WAWANCARA

NO	PERTANYAAN	INFORMAN 1	INFORMAN 2	INFORMAN 3	INFORMAN 4	INFORMAN 5	KESIMPULAN
1.	e. Bagaimana menurut bapak/ ibuk Apakah kebersihan tangan sudah dilaksanakan sesuai dengan pedoman yang ada di RSUD dr. Adnaan WD payakumbuh	<i>Di rumah sakit ini untuk pelaksanaan kebersihan tangan sudah dilaksanakan semaksimal mungkin dan sudah sesuai dengan SPO nya</i>	<i>Kalau dilaksanakan sesuai pedoman sudah dikatakan terlaksana tapi kan ga mungkin dilakukan sempurna pasti ada juga diantara kami yang mungkin lupa atau khilaf</i>	<i>Disini kita kan sudah dalam ranah yang berhubungan dengan pasien, Cuma ketika sebelum kontak langsung pasti ada yang tidak melakukan, dikatakan maksimal tidak juga tapi sedang berusaha maksimal apalagi akan ada akreditasi</i>	<i>Sudah dilaksanakan semaksimal mungkin sesuai standar yang di tetapkan karna cempaka ini kan ruangan penyakit dalam.</i>	<i>Berdasarkan yang terjadi sekarang Karna berhubung rs akan ada kreditasi untuk kebersihan tangan sangat kami maksimalkan sebelum nya tidak tapi di usahakan lebih maksimal dari yang sebelumnya</i>	Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan kebersihan tangan di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh ini sudah dilaksanakan semaksimal mungkin
	f. Menurut bapak/ ibuk kapan sebaiknya pelaksanaan	<i>Nah di rumah sakit untuk pelaksanaannya ini sudah sesuai</i>	<i>Dilakukan sesuai 5 moment kebersihan tangan tapi</i>	<i>Sesuai dengan pedoman yang sudah di tetapkan saja</i>	<i>Sesudah sebelum kontak dengan pasien,</i>	<i>Menurut saya sebaiknya dilaksanakan sesering mungkin sih,</i>	Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan

	kebersihan tangan ini dilakukan	dengan pedoman yaitu dengan 5 moment cuci tangan	yaa ga semua yang melakukan	dengan mencuci tangan yang benar dan waktu yang tepat	sebelum penyuntikan, setelah terkena cairan	kan kuman banyak terdapat di tangan yaa	bahwa pelaksanaan sudah dilaksanakan di waktu yang tepat dengan 5 moment kebersihan tangan
	g. Menurut bapak/ ibuk Mengapa kebersihan tangan ini sangat penting dalam pencegahan dan pengendalian infeksi	Mengapa kebersihan tangan ini penting ya karna semua kuman sarang nya di tangan lagian kalau tidak menjaga kebersihan tangan kita sendiri juga bakalan dapat dampaknya	Kebersihan tangan menurut akak penting sekali, karna apapun pekerjaan pasti berhubungan dengan tangan dan ini juga tidak berdampak ke diri sendiri juga berpengaruh sih terhadap PPI	Oh penting lah dalam pencegahan infeksi karna kan juga berpengaruh terhadap angka infeksi yang di timbulkan	Sangat penting di laksanakan karna infeksi memang banyak di tangan berpengaruh juga terhadap angka yang di timbulkan karna tidak melaksanakannya	Akan berpengaruh terhadap pencegahan dan pengendalian infeksi kalau ga di lakukan gitu sih menurut bapak..	Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa kebersihan tangan sangat penting dilakukan karna berpengaruh dalam pencegahan dan pengendalian infeksi
	h. Menurut bapak/ ibuk jika kebersihan tangan ini	Dampak nya yaa penyakit tambah meningkat, dan	Seperti yang kita bicarakan tadi berdampak	Menambah terjadi infeksi sih menurut saya dan dampaknya	Berdampak besar terhadap pelaksanaan pencegahan	Sangat berdampak terhadap angka infeksi sih, apalagi	Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat di simpulkan

	tidak dilakukan dengan baik bagaimana dampak yang ditimbulkan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit.	kebersihan tangan disini juga terkendala dengan wastafel yang rusak. Tapi alhamdulillah nya angka kejadian infeksi masih aman di rumah sakit ini	besar terhadap angka kejadian infeksi	juga ke RS karna banyak kejadian yang timbul dan mudah tertular penyakit	dan pengendalian infeksi di rumah sakit ini	di sini wastafel nya juga rusak jadi juga terkendala dengan itu. Tapi angka infeksi disini tidak meningkat.	bahwa dampak yang di timbulkan jika tidak dilaksanakan dengan baik yaitu bertambahnya angka kejadian infeksi
2	a) Menurut bapak/ ibuk Apakah penggunaan alat pelindung diri (APD) sudah digunakan sesuai dengan pedoman yang ada di RSUD dr. Adnaan WD payakumbuh	Kalau untuk penggunaan APD memang belum maksimal di gunakan bisa adek lihat langsung di siniada juga yang tidak menggunakan masker kan...	APD sudah digunakan, tapi APD yang digunakan itu masih belum maksimal lah, bisa juga karna kurang patuh dalam penggunaan APD sesuai dengan tindakan	Bisa dilihat ada juga yang ga make masker kan... belum maksimal sih dalam memakai APD tapi kalau ketersediaan APD sudah memadai	Belum dilaksanakan sesuai pedoman, bisa dikatakan belum maksimal	Kami disini sudah menggunakan APD sesuai dengan resiko paparan dan digunakan semaksimal mungkin	Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa dalam penggunaan APD di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh belum digunakan secara maksimal
	b) Menurut bapak/ ibuk	Seharusnya semua	Kalau untuk penggunaan	Semuanya sih kalau	Semua petugas	Semua petugas yang	Berdasarkan jawaban dari

	Siapa saja yang seharusnya menggunakan APD dalam proses pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi	<i>petugas yang ada di sini nak tanpa terkecuali yaaa</i>	<i>masker harus semuanya yang ada di lingkungan ini tapi kalau seperti handscoon, gaun dll hanya bagi yang kontak langsung dengan pasien saja</i>	<i>menurut saya kita kan juga ga tau bakal terpapar atau tidak, lebih baik menjaga</i>	<i>sesuai dengan resiko paparan saja nak</i>	<i>ada di sini sih...</i>	kelima informan dapat disimpulkan bahwa dalam penggunaan APD di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh digunakan oleh semua petugas tanpa terkecuali dan wajib mengenakan APD sesuai dengan standar keamanan dan perlindungan
	c) Menurut bapak/ ibuk Kapan sebaiknya alat pelindung diri (APD) ini digunakan	<i>Tergantung kondisi dalam pelayanan pasien sih nak...</i>	<i>Setiap saat kalau masker yaa apalagi disini ruang penyakit dalam. Tapi untuk APD lainnya sesuai dengan resiko paparan saja</i>	<i>Kalau bisa digunakan setiap saat lah,kita juga harus pake lebih maksimal lagi saja karna pasti ada saja kurangnya</i>	<i>Sebaiknya digunakan sebelum berkontak dengan pasien lebih tepatnya sesuai dengan resiko paparan penyakit</i>	<i>Gunakan sebelum kontak dengan pasien dan nakes juga wajib mengerti dalam pemakaian dan pelepasan APD</i>	Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa penggunaan APD di RSUD dr.Adnaan WD Payakumbuh sebaiknya digunakan sesuai dengan resiko paparan penyakit

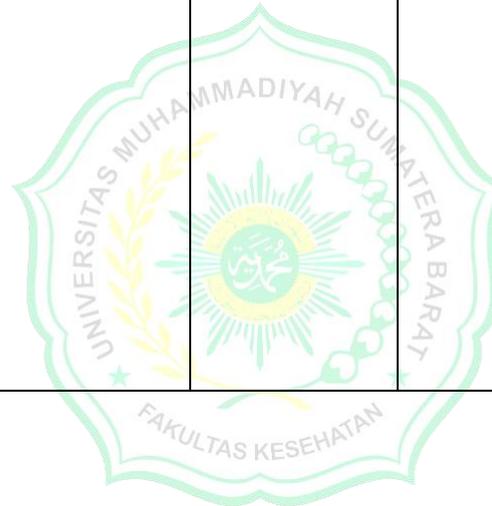
	<p>d) Menurut bapak/ ibu mengapa penggunaan alat pelindung diri (APD) ini sangat penting dalam pencegahan dan pengendalian infeksi</p>	<p><i>Karna APD merupakan upaya yang sebaiknya dilakukan untuk lingkungan kerja yang aman dalam paparan penyakit</i></p>	<p><i>Karna menurut saya dapat mengurangi resiko cedera atau penyakit yang di timbulkan di lingkungan kerja seperti nakes ini</i></p>	<p><i>Menurut saya penting karna dapat meminimalkan resiko paparan penyakit dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi</i></p>	<p><i>Menurut saya karena penggunaan APD juga dapat membantu dalam menurunkan resiko penularan penyakit</i></p>	<p><i>Menurut ibu Sangatlah penting dalam menurunkan resiko paparan penyakit pada pelayanan kesehatan ini</i></p>	<p>Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa penggunaan APD sangat penting digunakan karna akan berpengaruh kepada pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit dari paparan penyakit</p>
	<p>e) Menurut bapak/ibu Jika penggunaan alat pelindung diri (APD) ini tidak digunakan dengan baik bagaimana dampak yang</p>	<p><i>Berdampak sih terhadap angka kejadian infeksi</i></p>	<p><i>Pasti berdampak terhadap angka kejadian infeksi tapi alhandulillah di RS ini aman</i></p>	<p><i>Pasti akan menyebabkan peningkatan angka infeksi di rumah sakit</i></p>	<p><i>Berpengaruh terhadap angka infeksi sih dan alhamdulillah nya di RS ini angka infeksi tergolong aman</i></p>	<p><i>Mungkin dampaknya salah satunya berpengaruh terhadap angka infeksi di RS</i></p>	<p>Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa jika penggunaan APD tidak dilaksanakan dengan baik maka akan terjadi</p>

							peningkatan terhadap angka kejadian infeksi.
	ditimbulkan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit.						
3.	a) Menurut bapak/ibu Apakah penatalaksanaan linen sudah dilakukan sesuai dengan pedoman yang ada di RSUD dr. Adnaan WD payakumbuh	<i>Untuk penatalaksanaan linen di sini sepertinya sudah dilaksanakan sesuai dengan SPO yang ada di rumah sakit ini.</i>	<i>Susah dilaksanakan secara maksimal tapi terkadang ada terhambat jika ada kerusakan mesin</i>	<i>Kalau di tanya pelaksanaannya kami sudah berusaha semaksimal mungkin dan juga sudah dilaksanakan sesuai pedoman tapi pasti ada saja kurangnya, untuk sarana dan prasarana juga sudah memadai</i>	<i>Sudah kami laksanakan sesuai dengan pedoman yang ada</i>	<i>Sudah dilaksanakan sesuai pedoman dan semaksimal mungkin dan juga belajar dari pengalaman pernah di protes ada kesalahan dan kami juga berusaha mencek ulang sebelum kami antar ke ruang-ruangan</i>	Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa penatalaksanaan linen di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh sudah dilaksanakan sesuai dengan pedoman yang di tetapkan walau masih ada kurangnya bisa dikatakan sudah dimaksimalkan dalam pelaksanaannya dan untuk sarana prasarana nya sudah memadai

	<p>b) Menurut bapak/ibu apa faktor yang menyebabkan penatalaksanaan linen di di RSUD dr. Adnaan WD payakumbuh tidak dilakukan dengan baik</p>	<p><i>Faktor yang menyebabkan tidak dilaksanakan dengan baik sih cuma terhambat jika ada kerusakan tapi itu tetap bisa kami tangani</i></p>	<p><i>Mungkin penghambat pelaksanaan linen hanya mesin sih terkadang telalu panas hanya itu dan butuh waktu untuk di dinginkan</i></p>	<p><i>Hanya mesin setrika yang tidak selalu aman, tiba-tiba bunyi dan itu harus di istirahatkan dulu mesinnya kalau sudah dingin nanti baru di lanjutkan kembali perkerjanya</i></p>	<p><i>Alhamdulillah lancar tapi semua pekerjaan pasti ada saja hambatannya</i></p>	<p><i>Sudah dilaksanakan dengan baik sih tapi memang jika mesin rusak itu juga perlu waktu dalam perbaikan tapi syukur alhamdulillah mesin besar tidak pernah rusak</i></p>	<p>Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa faktor penyebab penatalaksanaan linen tidak dilakukan dengan baik hanya karna mesin yang terkadang mengalami kerusakan, tapi kalau pelaksanaannya sudah melakukan kinerja dengan baik</p>
	<p>c) Menurut bapak/ibu Siapa yang bertanggung jawab dalam penatalaksanaan linen di RSUD dr. Adnaan WD</p>	<p><i>Kalau masalah tanggung jawab pelaksanaan sudah ada bagian</i></p>	<p><i>Di rs ini sudah ada pembagian tugas di masing-masing pekerjaan, contohnya ibuk dapat bagian di</i></p>	<p><i>Ada pembagian tugas sih , 2 orang bertugas dalam penjemputan dan 2 orang bertugas dalam</i></p>	<p><i>Yang bertanggung jawab dalam penatalaksanaan linen orang yang bertugas saja sih , di sini juga tidak ada shift-</i></p>	<p><i>Sudah ada pembagian tugas kepada masing-masing karyawan</i></p>	<p>Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa yang bertanggung jawab dalam penatalaksanaan linen di RSUD</p>

	Payakumbuh ?		<i>proses pencucian</i>	<i>pengantaran</i>	<i>shifan jadi mereka bertanggung jawab dalam kerja masing-masing</i>		dr. Adnaan WD Payakumbuh sudah ada pembagia tugas dalam pelaksanaannya
	d) Menurut bapak/ibu Kapan penatalaksanaan linen (penggumpulan, pengangkutan, pemilahan dan pencucian linen) dilakukan	<i>Kalau di RS ini pelaksanaan linennya setiap hari dan di pagi pagi</i>	<i>Setiap pagi jam 7, nanti yang punya bagian tugas sudah langsung otw ke ranap</i>	<i>Jam 7 pagi dan itu dilakukan setiap hari</i>	<i>Kami setiap pagi sih ke ruangan sekitaran jam 7 tinggal ambil kain kotor lalu di agkut ke bagian laundry nanti selanjutnya kami pilah</i>	<i>Setiap hari jam 7 pagi kalau penjemputan linen kotor dan pengantaran linen bersihnya</i>	Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa waktu penatalaksanaan linen di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan rumah sakit yaitu setiap hari pukul 7 pagi
	e) Menurut bapak/ibu jika penatalaksanaan linen tidak dilakukan dengan baik bagaimana	<i>Alhamdulillah sudah dilaksanakan maksimal, karna jika tidak akan meningkatkan angka infeksi kan bahaya</i>	<i>Berpengaruh ke angka infeksi sih tapi alhamdulillah disini infeksi tidak bertambah, dan</i>	<i>Pasti akan menambah angka kejadian sih , kita disini berhubungan dengan apa yang sudah pasien</i>	<i>Akan menambah angka kejadian infeksi dan akan membuat pasien tidak nyaman</i>	<i>Berdampak terhadap kenyamanan pasien sih makanya harus dilakukannya pemeliharaan , perbaikan</i>	Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh jika

	dampak yang timbul dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit	<i>juga ya kalau tidak dilakukan dengan baik</i>	<i>alhamdulillah selama ini pasien merasa puas dengan hasil linen kami</i>	<i>gunakan sebisa mungkin dilaksanakan dengan maksimal</i>	<i>akibat tidak dilaksanakan dengan baik</i>	<i>atau pengantian</i>	penatalaksanaan linen tidak dilaksanakan dengan baik akan berpengaruh terhadap angka kejadian infeksi dan tidak hanya itu kenyamanan pasien pasti akan terganggu jika tidak ada dilakukan pemeliharaan, perbaikan atau pengantian terhadap linen – linen yang ada di rumah sakit
--	---	--	--	--	--	------------------------	--



**LAMPIRAN IV**  
**BUKTI/DOKUMENTASI PENELITIAN**

**Dokumentasi dengan perawat dan petugas laundry**



## LAMPIRAN V

### LEMBAR OBSERVASI

**Lembar Observasi**

**1. Kepatuhan Cuci Tangan**

No	Pertanyaan:	Ya	Tdk	Ket
1	Sebelum kontak pasien		✓	
2	Sebelum memberikan suntikan	✓	✗	
3	Sebelum memakai sarung tangan steril		✓	
4	Sebelum memasang infus	✓		
5	Sebelum mengukur tanda-tanda vital	✓		
6	Setelah menyentuh pasien	✓		
7	Setelah menyentuh darah atau cairan tubuh	✓		

Skor :  $\frac{Ya}{Ya + Tidak} \times 100\%$

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

No	Pertanyaan	Ya	Tdk	Ket
1	APD dipakai sesuai standar keamanan		✓	
2	APD telah digunakan sesuai dengan resiko paparan	✓		
3	APD berfungsi dengan baik		✓	
4	APD telah tersedia bagi seluruh pekerja	✓		

Skor :  $\frac{Ya}{Ya + Tidak} \times 100\%$

**3. Penatalaksanaan Linen**

No	Pertanyaan	Ya	Tdk	Ket
1	Pegumpulan dilakukan sesuai dengan jadwal	✓		
2	Pemilahan dilakukan sesuai dengan ketentuan	✓		
3	Pencucian linen dilakukan sesuai dengan ketentuan	✓		
4	Pengeringan dilakukan sesuai dengan ketentuan	✓		
5	Penyimpanan dilakukan dengan benar	✓		
6	Petugas memakai APD sesuai dengan ketentuan		✓	

Skor :  $\frac{Ya}{Ya + Tidak} \times 100\%$

## SURAT IZIN OBSERVASI DAN PENELITIAN



**PEMERINTAH KOTA PAYAKUMBUH**  
**DINAS PENANAMAN MODAL**  
**DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
 Jalan Jambu Telp. (0752) 94474 - Payakumbuh 26213

---

**IZIN MELAKSANAKAN PENELITIAN**  
 Nomor: 570/284/DPM-PTSP/PVK/VIII-2023

Kami Pemerintah Kota Payakumbuh melalui Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu berdasarkan :

Surat Pengantar	:	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT.
Nomor	:	1326/II.3.AU/F/2023
Tanggal	:	01 Agustus 2023

Dengan ini menyatakan tidak keberatan atas maksud melaksanakan Izin Penelitian di Kota Payakumbuh yang dilakukan oleh :

Nama	:	<b>Tesya Alvis Pratiwi</b>
Tempat/Tgl.Lahir	:	Bukittinggi, 21-01-2001
NIM	:	201990046
Alamat	:	Jl. Panorama Baru Kuriman Kel. Puhun Pintu Kabun Kec. Mandiangin Koto Selayan Kota Bukittinggi 1375026101010002
No KTP	:	1375026101010002
Maksud/Tujuan	:	Melaksanakan Kegiatan Penelitian dan Pengambilan Data yang berhubungan dengan <b>GAMBARAN PELAKSANAAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI PADA PASIEN RAWAT INAP RUANGAN PENYAKIT DALAM DI RSUD DR. ADNAAN WD TAHUN 2023</b>

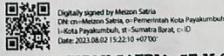
Lokasi	:	1. Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh 2. RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh
Waktu	:	Agustus s/d Oktober 2023
Anggota	:	-

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- Kegiatan Penelitian akan dilakukan setelah memperoleh persetujuan dari Dinas/ Kantor/Instansi/otoritas lokasi tempat dilaksanakannya penelitian.
- Tidak boleh menyimpang dari tujuan melaksanakan Penelitian.
- Memberitahukan/melaporkan diri pada Pemerintah, Dinas/Kantor setempat dan menjelaskan atas kedatangannya serta menunjukkan surat - surat keterangan yang berhubungan dengan itu serta melaporkan diri sebelum meninggalkan daerah / lokasi penelitian.
- Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat Istiadat serta kebijaksanaan masyarakat setempat.
- Mengirimkan laporan hasil Penelitian sebanyak 1 (satu) exemplar pada Walikota Payakumbuh cq Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Payakumbuh.
- Apabila terjadi suatu penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan - ketentuan yang tersebut di atas maka izin penelitian ini akan dicabut kembali.

Demikianlah izin kegiatan Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan oleh yang berkepentingan sebagaimana mestinya.

Payakumbuh, 02 Agustus 2023  
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KOTA PAYAKUMBUH**



Digitally signed by Meizon Satria  
 DN: cn=Meizon Satria, o=Pemerintah Kota Payakumbuh,  
 c=Kota Payakumbuh, st=Sumatera Barat, c=ID  
 Date: 2023.08.02 15:22:19 +07'00'

**MEIZON SATRIA, ST.M.Si**  
 NIP.19710503 200312 1 006

Tembusan disampaikan kepada, Yth :

1. Wali Kota Payakumbuh di Payakumbuh (sebagai laporan)
2. Kepala Kantor Kesehatan Bangsa Lari Pabrik Kota Payakumbuh
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh
4. Direktur RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh
5. Arsip

**LAMPIRAN VI**  
**SURAT PERSETUUAN DARI RUMAH SAKIT**

 <b>LEMBAR DISPOSISI</b> <b>PEMERINTAH KOTA PAYAKUMBUH</b> <b>RSUD DR. ADNAN WD PAYAKUMBUH</b> 			
Indeks :	Kode :	No. Urut :	Tgl. Penyelesaian :
<b>Perihal</b> <b>Isi Ringkas</b>			
Asal Surat :	Tanggal	Nomor :	Lampiran
<b>Diajukan / diteruskan</b>	<b>Instruksi / Informasi</b>		
<p><i>dit. 15 kemas cap 5</i></p> <p><i>kele poststasi mas</i></p> <p><i>ini masalah perawat</i></p> <p><i>di rumah sakit.</i></p> <p><i>Ad 10/8/23</i></p>	<p><i>YH. Kasie Keperawatan.</i></p> <hr/> <p><i>izin v melaburk penel d.</i></p> <p><i>d/n tesya Alwis Ratnani, pada</i></p> <p><i>Pemeriksaan rontgen rupa pergelit</i></p> <p><i>dulu - atas bantuan ny c</i></p> <p><i>terima kasih</i></p> <p style="text-align: right;"><i>YH 11/8/23</i></p>		

## LAMPIRAN VII LEMBAR KONSULTASI DENGAN PEMBIMBING

form 3

	<b>KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH</b> <b>PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT</b> <b>FAKULTAS KESEHATAN</b> <b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT</b>
---	---

Nama Mahasiswa : Tesya Alvis Pratiwi  
 NIM : 20200116  
 Judul KTI : Gambaran Pelaksanaan Pencegahan dan penendalian Infeksi pada Pasien Rawat Inap Ruang Penyakit dalam  
 Pembimbing I : Silvia Adh Putri, SKM, M.Kes.

Hari / Tanggal	Keterangan	Paraf
Selasa / 6-12-2023	Perbaiki judul Catu keeneror tgg PPI Pasien Data Relaksangan PPI di RS	
Selasa / 13-12-2023	Konsul Bab 1 - Buat Bab 2.	
Kamis / 29-12-2023	- konsul Bab 2 - lanjut Bab 3.	
Minggu / 22-01-23	- konsul Tujuan khusus - konsul Bab III	
Kamis / 26-01-23	Ace Lanjut ke pembimbing II dan Ace Unns di seminar	
Rabu / 9-0-23	- konsul Bab 4 - konsul hasil dan pembahasan	
Kamis / 10-0-23	- perbaiki hasil dan pembahasan	
Jumat / 11-0-23	- konsul Bab 5	
Sabtu / 12-0-23	- perbaiki saran dan kesimpulan	
Senin / 14-0-23	Ace Unns komprehensi 14/01.2023	

Cat: Bimbingan setiap dosen pembimbing minimal 8 kali

