

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode kuantitatif melalui pendekatan observasi deskriptif menggunakan instrumen *Infection Control Risk Assessment* (ICRA) yang dikeluarkan oleh pihak *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC).

Penelitian ini dilakukan oleh satu tim peneliti yang terdiri dari 8 orang yang telah dibagi menjadi 8 tempat / unit / instalasi di rumah sakit sesuai fokus instrumen ICRA masing-masing. Penulis sendiri (individu peneliti) memfokuskan penelitian menggunakan instrumen ICRA *outpatient setting* untuk unit linen dan *laundry* rumah sakit.

Setelah memfokuskan diri terhadap unit / instalasi masing-masing, maka tim peneliti melakukan *gathering* ataupun biasa disebut sebagai telusur dokumen tentang segala informasi dan data yang berhubungan dengan instrumen ICRA dari CDC melalui pertemuan diskusi panel. Diskusi panel adalah bentuk pertemuan yang dihadiri oleh semua peneliti ICRA berjumlah 8 orang yang bertujuan membahas segala

sesuatu sehubungan instrumen ICRA yang diadaptasi dari CDC.

Tim diskusi panel adalah seluruh anggota penelitian yang menganut asumsi teori tentang *common sense*, yaitu suatu kemampuan yang dimiliki manusia dalam kedudukannya sebagai subjek yang ingin mengetahui dalam rangka suatu perbuatan mengetahui selain kemampuan-kemampuan manusia yang telah melembaga yakni indera, rasio, intuisi, dan keyakinan, otoritas, atau keyakinan (Hospers, 1953). Dalam pengertian sempit berarti menyerap, mempersepsi dan memahami dan memutuskan tentang suatu bentuk objek tertentu secara langsung. Sebagai catatan tambahan, penulis baru masuk menjadi bagian dari tim peneliti dan mengikuti diskusi panel setelah proses penerjemahan instrumen ICRA yang diadaptasi dari CDC telah dilakukan.

Semua instrumen ICRA yang diambil oleh tim peneliti saat pertama kali memulai penelitian, dari hasil telusur dokumen situs halaman internet CDC, masih seluruhnya menggunakan bahasa asing, yaitu bahasa Inggris yang mana tim peneliti telah sepakat untuk meminta ahli bahasa agar menerjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia. Setelah proses

penerjemahan, tim peneliti kembali melakukan diskusi panel untuk mengganti beberapa kata dalam Bahasa Indonesia yang dirasa kurang tepat untuk terminologi bidang medis melalui cara kesepakatan bersama. Setelah dirasa cukup sesuai dengan terminologi bidang penelitian, maka instrumen yang diadaptasi tersebut dirasa dapat digunakan untuk tahap berikutnya.

Tahap selanjutnya, yakni instrumen-instrumen ICRA yang telah diterjemahkan dan disesuaikan tersebut digunakan untuk tahap wawancara terhadap sampel penelitian, yang terdiri dari; kepala PPI; kepala unit; dan staf di unit linen dan *laundry* rumah sakit. Hal tersebut bertujuan untuk mengetahui dapat atau tidaknya instrumen untuk diterapkan sesuai karakter unit linen dan *laundry*, serta nantinya dapat dinilai pencegahan resiko infeksi di unit.

Tahap akhir yang dilakukan sehubungan sampel penelitian, yaitu observasi tentang struktur dan infrastruktur, serta kelengkapan Standar Operasional Pelaksanaan (SOP) di unit. Hal tersebut dilakukan dengan cara mengamati dan menilai langsung kesesuaian antara instrumen ICRA dari CDC dengan tindakan maupun kondisi nyata di unit linen dan *laundry* rumah sakit.

Sebagai catatan pengingat, unit ini tidak berhubungan langsung dengan pasien sehingga tidak memberikan perawatan ataupun tindakan secara langsung, namun merupakan salah satu penunjang medik yang berfungsi sebagai pemberi pelayanan dimana meliputi dalam hal penerimaan, pemrosesan, penyeterilan, penyimpanan dan pendistribusian linen untuk kebutuhan rumah sakit.

Instrumen penilaian yang telah dikembangkan oleh CDC untuk rumah sakit, terdiri dari 4 jenis instrumen dimana salah satunya adalah *Infection Prevention and Control Risk Assessment for Outpatients Settings* yang digunakan pada penelitian ini. Instrumen tersebut belum pernah digunakan di rumah sakit manapun di Indonesia. Instrumen ini terdiri dari 3 bagian utama atau domain, yaitu : *Facility Demographics, Infection Control Program and Infrastructure, and Direct Observation of Facility Practices*. Poin - poin penilaian pada instrumen ini terdiri dari :

Bagian 1: Demografi Fasilitas

Bagian 2: Program Pengendalian Infeksi dan Infrastruktur

Pelatihan dan Kompetensi Pengendalian Infeksi

Keamanan Tenaga Kesehatan

Surveilans dan Pelaporan Penyakit

Kebersihan Tangan

Alat Pelindung Diri

Keamanan Injeksi

Kebersihan Pernapasan/Etika Batuk

Tes *Point-of-Care*

Kebersihan Lingkungan

Pengolahan Ulang Peralatan

Bagian 3: Kebersihan Tangan

Alat Pelindung Diri

Keamanan Injeksi

Kebersihan Pernapasan/Etika Batuk

Tes *Point-of-Care*

Kebersihan Lingkungan

Pengolahan Ulang Peralatan

Sterilisasi Peralatan Pakai Ulang

Disinfeksi Peralatan Pakai Ulang Tingkat Tinggi

Pada penelitian ini dilakukan dua langkah tahapan, yaitu :

- a) Tahap penilaian instrumen
- b) Hasil penggunaan instrumen untuk menilai resiko infeksi di Unit Linen dan *Laundry* rumah sakit.

#### **A. Unit Linen dan *Laundry* Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping**

Unit ini pada saat dilaksanakannya penelitian, sedang dalam proses perubahan tempat ke gedung baru namun masih melakukan kegiatan seperti biasa dalam pemerosesan linen kotor setiap harinya. Unit ini terletak di lantai dasar rumah sakit, bersampingan dengan masjid, namun jauh dengan bangsal rawat inap maupun rawat jalan ( $> 10$  meter). Untuk sehari – hari, unit ini melaksanakan pencucian sebesar 400 hingga 450 Kg linen dimana per minggu didapatkan hasil secara rata-rata 2800 hingga 3000 Kg linen. Proses pencucian ini dilakukan oleh petugas Unit Linen dan *Laundry* yang berjumlah 10 orang, dimana 1 orang diantaranya adalah kepala unit tersebut.

Petugas yang telah disebutkan memiliki latar belakang pendidikan berbeda – beda, mulai dari lulusan SMP (Sekolah

Menengah Pertama), SMA (Sekolah Menengah Atas) / SMK (Sekolah Menengah Kejuruan), D3, hingga Sarjana (Strata 1). Dari total 10 pegawai yang bertugas 6 orang merupakan lulusan SMA maupun sederajat, 3 orang hanya lulusan SMP, dan kepala unit adalah lulusan Strata 1. Perempuan mendominasi pekerjaan pada unit ini yakni sebanyak 6 pegawai dan sisanya adalah pria.

## **B. Hasil Penilaian Instrumen *Infection Control Risk Assessment (ICRA)* dari *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)***

Instrumen *ICRA for Outpatient settings* ini mempunyai 21 domain dan 137 poin unsur penilaian, berikut sajian hasil per-bagian yang didapatkan :

### **(1). Bagian 1 Demografi Fasilitas**

Bagian ini adalah yang pertama untuk penilaian yang menjelaskan profil fasilitas kesehatan, dimana terdapat hanya satu domain yang terdiri dari 14 butir poin yang harus dinilai.

Tabel 1. Bagian 1 : Demografi Fasilitas

Penilaian	Dapat dinilai	Dapat dinilai dengan catatan	Tidak Dapat dinilai	Total
Jumlah	9	3	2	14
Persentase	64.2 %	21.4 %	14.2 %	100%

Bagian ini terdapat 9 butir poin yang dapat dinilai dengan presentase sebesar 64,2%, 3 butir poin lainnya sejumlah 21,4% dapat dinilai dengan catatan. Sedangkan 2 butir poin lainnya dengan presentase 14,2% tidak dapat dinilai, yaitu mengenai ID organisasi dan ID Khusus Fasilitas berdasarkan *National Healthcare Safety Network (NHSN)*.

## **(2). Bagian 2 Program Pengendalian Infeksi dan Infrastruktur**

Pada bagian ini, penilaian bertujuan untuk melihat sejauh mana program pengendalian dan infrastruktur di Unit Linen dan *Laundry* Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping, yang mana terdiri dari 11 domain dan 54 butir poin, dengan hasil sebagai berikut :



Tabel 2. Bagian 2 : Program Pengendalian Infeksi dan Infrastruktur

No.	Unsur Penilaian	Dapat dinilai		Dapat dinilai dengan catatan		Tidak Dapat dinilai		Total
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
1.	Program Pengendalian Infeksi dan Infrastruktur	3	75	0	0	1	25	4
2.	Pelatihan dan Kompetensi Pengendalian Infeksi	1	100	0	0	0	0	1
3.	Keamanan Tenaga Kesehatan	6	75	1	12.5	1	12.5	8
4.	Surveilans dan Pelaporan Penyakit	1	33.3	2	66.6	0	0	3
5.	Kebersihan Tangan	5	100	0	0	0	0	5
6.	Alat Pelindung Diri/APD	4	100	0	0	0	0	4
7.	Keamanan Injeksi	0	0	0	0	5	100	5
8.	Higiene Pernapasan/Etika Batuk	1	50	1	50	0	0	2
9.	Tes <i>Point-of-Care</i> (jika tersedia)	0	0	0	0	4	100	4
10.	Kebersihan Lingkungan	2	22.2	4	44.4	3	33.3	9
11.	Pengolahan Ulang Peralatan (jika tersedia)	0	0	0	0	9	100	9
Total / Persentase		23	50.5	8	15.7	23	33.7	54

Penjelasan Tabel Program Pengendalian Infeksi dan Infrastruktur :

- 1) **Program dan Pengendalian Infeksi dan Infrastruktur**, terdapat satu butir poin yang masuk dalam kategori tidak dapat dinilai, yakni pada poin *d* yang menyatakan “Fasilitas memiliki sistem deteksi dini dan manajemen pengendalian potensi orang terinfeksi pada titik awal pertemuan dengan pasien”.
- 2) **Pelatihan dan Kompetensi Pengendalian Infeksi**, semua butir poin dapat dinilai

- 3) **Keamanan Tenaga Kesehatan**, terdapat 6 butir poin yang langsung dapat dinilai yaitu pada poin ; *a, b, c, d, e*, dan *f*, sedangkan 1 butir poin yang masuk dalam kategori dapat dinilai dengan catatan (poin *h*), serta hanya 1 butir poin, yaitu poin *g* yang tidak dapat dinilai tentang program perlindungan pernapasan jika fasilitas menggunakan alat respirator.
- 4) **Surveilans dan Pelaporan Penyakit**, terdapat 1 butir poin yang dapat dinilai pada poin *a*. Sedangkan pada poin *b* dan *c* dapat dinilai namun dengan catatan.
- 5) **Kebersihan Tangan**, semua butir poin dapat langsung dinilai.
- 6) **Alat Pelindung Diri**, semua butir poin dapat langsung dinilai.
- 7) **Keamanan Injeksi**, semua butir poin dari poin (A) hingga (E) tidak dapat dinilai.
- 8) **Higiene Pernapasan / Etika Batuk**, dari jumlah total 2 butir poin, terdapat 1 butir poin yang langsung dapat dinilai yaitu pada poin (B), sedangkan pada poin (A) termasuk dalam kategori dapat dinilai dengan catatan.

- 9) **Tes *Point-of-care***, semua butir poin termasuk dalam kategori tidak dapat dinilai.
- 10) **Kebersihan Lingkungan**, terdapat 2 butir poin yang dapat langsung dinilai dan 4 butir poin yang berada pada kategori dapat dinilai dengan catatan. Untuk kategori tidak dapat dinilai berjumlah 3 poin yakni pada poin *g*, *h*, dan *i*.
- 11) **Pengolahan Ulang Peralatan**, dari semua butir poin mulai dari poin *a* hingga *i* masuk dalam kategori tidak dapat dinilai.

Hasil penilaian yang didapatkan dari instrument ICRA pada bagian 2 ini, yaitu program pengendalian infeksi dan infrastruktur, menunjukkan presentase sebesar 50.5% atau 23 butir terhadap poin yang dapat dinilai, 15.7% atau 8 butir dapat dinilai dengan catatan, dan 33.7% atau 23 butir poin yang tidak dapat dinilai.

### (3). Bagian 3 Pengamatan Langsung Terhadap Fasilitas

Bagian ini terdiri dari 9 domain dan 69 poin penilaian

Tabel 3 Bagian 3 : Pengamatan Langsung Terhadap Fasilitas

No.	Unsur Penilaian	Dapat dinilai		Dapat dinilai dengan catatan		Tidak Dapat dinilai		Total
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
1.	Kebersihan Tangan	1	12.5	6	75	1	12.5	8
2.	Alat Pelindung Diri/APD	2	33.3	4	66.6	0	0	6
3.	Keamanan Injeksi Higiene	0	0	0	0	12	100	12
4.	Pernapasan/Etika Batuk	0	0	1	100	0	0	1
5.	Tes <i>Point-of-Care</i> (jika tersedia)	0	0	0	0	2	100	2
6.	Kebersihan Lingkungan Pengolahan Ulang	3	75	0	0	1	25	4
7.	Peralatan (jika tersedia) Sterilisasi	0	0	0	0	7	100	7
8.	Peralatan Pakai Ulang (jika tersedia) Disinfeksi	0	0	0	0	15	100	15
9.	Peralatan Pakai Ulang Tingkat Tinggi (jika tersedia)	0	0	0	0	14	100	14

Penjelasan Tabel Pengamatan Langsung Terhadap Fasilitas :

- 1) **Kebersihan Tangan**, berdasar hasil pengamatan memasukan 1 poin yang langsung dapat dinilai, dan 6 buah poin masuk dalam kategori dapat dinilai dengan catatan, yaitu dari poin *b* hingga *g*. 1 butir poin, yaitu poin *h* masuk pada kategori tidak dapat dinilai.
- 2) **Alat Pelindung Diri / APD**, terdapat butir poin yang dapat dinilai langsung berupa 2 butir poin (poin *a* dan *c*), sedangkan 4 butir poin, yaitu poin *b*, *d*, *e*, dan *f* berada pada kategori dapat dinilai dengan catatan.
- 3) **Keamanan Injeksi**, seluruh butir poin dalam poin ini termasuk kategori tidak dapat dinilai.
- 4) **Higiene Pernapasan / Etika Batuk**, satu-satunya butir poin masuk dalam kategori dapat dinilai dengan catatan.
- 5) **Tes *Point-of-Care***, semua butir poin tidak dapat dinilai.
- 6) **Kebersihan Lingkungan**, terdapat 3 butir poin yang dapat langsung dinilai, sedangkan 1 butir poin, yaitu pada poin *b* dikategorikan tidak dapat dinilai.
- 7) **Pengolahan Ulang Peralatan**, terdapat keseluruhan 7 butir poin yang tidak dapat dinilai

- 8) **Sterilisasi Peralatan Pakai Ulang** (jika tersedia), semua butir poin tidak dapat dinilai.
- 9) **Disinfeksi Peralatan Pakai Ulang Tingkat Tinggi** (jika tersedia), Semua butir poin masuk kategori tidak dapat dinilai.

Hasil penilaian yang didapatkan terhadap instrumen ICRA pada bagian 3 ini, yaitu pengamatan langsung pada praktik fasilitas, menunjukkan presentase sebesar 13.4% atau 6 butir poin terhadap poin yang dapat dinilai, 26.8% atau 11 butir dapat dinilai dengan catatan, dan 59.7% atau 52 butir poin yang tidak dapat dinilai. Keseluruhan butir poin penilaian berjumlah 69 buah.

### **C. Hasil Penilaian Unit Linen dan *Laundry* RS PKU Muhammadiyah Gamping Menggunakan *Infection Control Risk Assessment (ICRA)***

Resiko infeksi pada Unit Linen dan *Laundry* di RS PKU Muhammadiyah Gamping dinilai berdasarkan pada hasil *assessment* ICRA yang terlebih dahulu dilaksanakan melalui

diskusi panel, dengan cara mengeksklusi secara mutlak domain atau butir poin penilaian yang tidak dapat dinilai.

### **(1). Bagian 1 Demografi Fasilitas**

Penilaian ICRA di Unit Linen dan *Laundry* dilakukan pada bulan Februari 2017 di RS PKU Muhammadiyah Gamping, dimana sebelumnya telah dinyatakan terakreditasi oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) pada tahun 2012 yang tertera pada Surat Keputusan No KARS-SERT/600/VI/2012. Unit ini tercatat memiliki 10 pegawai, dimana pemrosesan linen per minggu mencapai rata – rata berat 2800 Kg hingga 3000 Kg.

### **(2). Bagian 2 Program Pengendalian Infeksi dan Infrastruktur**

Pada bagian Progam Pengendalian Infeksi dan Infrastruktur, penilaian dilakukan berdasarkan hasil wawancara dengan IPCLN, Ketua Unit Linen dan *Laundry* RS PKU Muhammadiyah Gamping, serta 8 orang petugas unit tersebut. Penilaian dilakukan bersamaan dengan telusur dokumen kebijakan maupun SOP dan data lainnya yang berhubungan dengan program pengendalian infeksi dan struktur. *Assessment*

ini terdiri dari 8 domain dan 31 butir poin pertanyaan, yang mana didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4 Hasil Penilaian Risiko Infeksi Bagian 2 : Progran Pengendalian Infeksi dan Infrastruktur

No.	Unsur Penilaian	Jumlah Unsur Penilaian	Hasil Penilaian	Persentase
1.	Program Pengendalian Infeksi dan Infrastruktur	3	3	100 %
2.	Pelatihan dan Kompetensi Pengendalian Infeksi	1	1	100 %
3.	Keamanan Tenaga Kesehatan	7	5	71.4 %
4.	Surveilans dan Pelaporan Penyakit	3	0	0 %
5.	Kebersihan Tangan	5	4	80 %
6.	Alat Pelindung Diri/APD	4	1	25 %
7.	Higiene Pernapasan/Etika Batuk	2	1	50 %
8.	Kebersihan Lingkungan	6	3	50 %

Penjelasan Tabel Hasil Penilaian Resiko Infeksi di Unit Linen dan *Laundry* RS PKU Muhammadiyah Gamping :

#### 1) **Program Pengendalian Infeksi dan Infrastruktur**

Untuk kebijakan dan prosedur tertulis pada unit ini telah tersedia dan mengacu pada WHO dan CDC, tanpa pemberitahuan secara rinci proses pengacuannya. RS PKU Muhamamdiyah Gamping pertama kali membuat kebijakan dan prosedur pada tahun 2010, khusus untuk unit linen dan *laundry* telah terjadi pembaharuan pada tahun 2016 tentang pencegahan infeksi. Rumah sakit sudah memiliki tim tersendiri untuk program



pengendalian infeksi yang terdiri dari TIM Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) (dan selalu mengikutsertakan Kepala Unit Linen dan *Laundry* jika mengadakan pelatihan baik secara internal maupun eksternal rummyah sakit.)

## 2) **Pelatihan dan Kompetensi Pengendalian Infeksi**

Unit Linen dan *Laundry* RS PKU Muhammadiyah Gamping memiliki program penyediaan pelatihan berbasis kompetensi sehubungan pencegahan infeksi dan mengacu pada standar prosedur operasional unit.

## 3) **Keamanan Tenaga Kesehatan**

Prosedur pengendalian keterpaparan infeksi sudah dimiliki oleh unit ini yang disesuaikan dengan kebutuhan fisik unit linen dan *laundry* rumah sakit, serta mengikutsertakan unit untuk partisipasi informasi pelaporan insiden paparan infeksi hingga evaluasi pasca-paparan, termasuk pelatihan, tanpa pembebanan biaya kepada pegawai. Vaksinasi, terutama hepatitis b, juga telah dilaksanakan pada unit ini.

Namun tidak semua pegawai pada unit linen dan laundry mendapatkan *screening* dasar tuberkulosis (TB)

sebelum penempatan, serta tidak adanya pelatihan antisipasi Nakes yang kontak dengan darah atau bahan potensi menular dengan cara menyewa standar ahli patogen yang dilakukan minimal tiap tahunnya.

#### 4) **Surveilans dan Pelaporan Penyakit**

Daftar penyakit terbaru tidak tersedia untuk semua pegawai dan tidak dilaksanakannya sistem pelaporan wajib penyakit oleh Unit Linen dan *Laundry* RS PKU Muhammadiyah Gamping. Banyak pegawai pada unit ini tidak memberitahukan jika terdapat gejala-gejala atau tanda-tanda infeksi yg terjadi pada mereka.

#### 5) **Kebersihan Tangan**

Semua tenaga kesehatan pada unit ini diberikan pendidikan tentang kebersihan tangan terutama sebelum memulai kegiatan di unit ataupun secara berkala, serta mampu mendemonstrasikan kebersihan tangan pada saat pelatihan / pendidikan dengan mempromosikan penggunaan antiseptik berbasis alkohol dibanding dengan sabun dan air saja.

Unit Linen dan *Laundry* RS PKU Muhammadiyah Gamping tidak melakukan audit rutin maupun pemberian

umpan balik hasil audit tentang kepatuhan terhadap kebersihan tangan bagi pegawai.

6) **Alat Pelindung Diri / APD**

Nakes pada unit ini dapat mendemonstrasikan dalam menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) dan menerima pelatihan yang berhubungan dengan perlindungan diri, namun unit ini tidak melakukan audit rutin dan *feedback*-nya maupun kepatuhan dalam menggunakan APD.

7) **Higiene Pernapasan / Etika Batuk**

Unit Linen dan *Laundry* RS PKU Muhammadiyah Gamping telah mengedukasi nakes pada unit ini mengenai pentingnya langkah-langkah pencegahan infeksi yang mengandung sekresi pernapasan agar tidak menyebarkan patogen pernapasan. Sedangkan untuk kebijakan dan prosedurnya sendiri tentang sekresi pernapasan pada nakes tidak tersedia pada unit ini.

8) **Kebersihan Lingkungan**

Kebijakan dan prosedur tentang kebersihan unit dan disinfeksi rutin, khususnya dekontaminasi cairan darah ataupun produk cairan tubuh, sudah tersedia, dan menerima pelatihan namun tidak rutin secara berkala.

Audit rutin maupun memberikan *feedback* sehubungan kebersihan lingkungan unit linen dan *laundry* tidak dilakukan.

### **(3). Bagian 3 Pengamatan Langsung Terhadap Fasilitas**

Setelah dilakukan wawancara untuk resiko infeksi pada bagian 2 tentang program pengendalian infeksi, peneliti melakukan pengamatan langsung pada unit linen dan laundry yang dilakukan minimal dengan 5 peneliti lainnya yang secara mandiri melakukan observasinya. Bagian terakhir ini terdiri dari 4 domain dan 17 butir poin penilaian dengan rincian hasil sebagai berikut :

Tabel 5 Hasil Penilaian Risiko Infeksi Bagian 3 Pengamatan Langsung Terhadap Fasilitas

No.	Unsur Penilaian	Jumlah Unsur Penilaian	Hasil Penilaian	Persentase
1.	Kebersihan Tangan	7	6	85.7 %
2.	Alat Pelindung Diri/APD	6	3	50 %
3.	Higiene Pernapasan / Etika Batuk	1	1	100 %
4.	Kebersihan Lingkungan	3	3	100 %

## 1) **Kebersihan Tangan**

Setelah dilakukan pengamatan pada waktu yang telah disepakati sesama peneliti terhadap fasilitas / unit, maka kebutuhan penunjang seperti sabun; air; handuk; alkohol antiseptik telah tersedia. Setelah kontak dengan linen kotor dan linen yang tercemar darah maupun produk cairan tubuh lainnya pun pegawai juga melakukan tindakan aseptik. Namun saat sebelum mengantarkan linen bersih tidak ada satupun pegawai yang terlihat mencuci tangannya.

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

Penggunaan APD selama pengamatan berlangsung adalah sarung tangan, masker, penutup kepala, dan pakaian kerja dan pakaian kerja khusus pada pegawai yg berada di ruangan mencuci linen kotor, sedangkan untuk ruangan linen bersih pegawai hanya terlihat menggunakan pakaian kerjanya. APD cukup dan tepat tersedia, serta mudah diakses. Pada beberapa pengamat, kebersihan tangan tidak dilakukan secara segera oleh pegawai setelah melepas APD dan sarung tangan serta masker tidak dipasang saat bekerja di ruang linen bersih

### 3) **Higiene Pernapasan / Etika Batuk**

Unit linen dan *laundry* pada rumah sakit ini sudah terpasang depan pintu tanda untuk memasang masker saat bekerja dan informasi, serta sudah tersedia tisu dan tempat sampah tanpa menyentuh. Beberapa pengamat dari tim peneliti pun melihat pegawai unit secara garis besar mencuci tangan atau menggunakan tisu sesaat setelah tangan digunakan untuk batuk ataupun bersin.

### 4) **Kebersihan Lingkungan**

Untuk persediaan yang diperlukan pada prosedur pembersihan dan disinfeksi yang terdaftar Depkes telah tersedia. Pembersih dan disinfektan juga telah digunakan sesuai dengan instruksi pabrik, serta pegawai Unit Linen dan *Laundry* RS PKU Muhammadiyah Gamping telah bekerja menggunakan baju kerja dan baju kerja khusus untuk bagian linen kotor.

## Resume Hasil

Tabel 6 Resume Hasil Penilaian terhadap Instrumen ICRA

Unsur Penilaian	Dapat dinilai	Tidak Dapat dinilai	Total
Bagian 1 Demografi Fasilitas	85.6 %	14.2 %	100%
Bagian 2 Program Pengendalian Infeksi dan Infrastruktur	66.2 %	33.7 %	100%
Bagian 3 Observasi Langsung Pada Praktik Fasilitas	40.2 %	59.7 %	100%

Tabel 7 Resume Hasil Penilaian Risiko Infeksi Unit Linen dan *Laundry*

RS PKU Muhammadiyah Gamping Berdasarkan Instrumen ICRA

Unsur Penilaian	Hasil Penilaian
Bagian 2 Program Pengendalian Infeksi dan Infrastruktur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 unsur penilaian dapat nilai 100%</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 unsur penilaian dapat nilai 50%</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 unsur penilaian mendapat masing-masing 80%, 25%, dan 0%</li> </ul>
Bagian 3 Observasi Langsung Pada Praktik Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 unsur penilaian dapat nilai 100%</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 unsur penilaian dapat nilai 85.7%</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 unsur penilaian dapat nilai 50%</li> </ul>

## D. Pembahasan Penilaian Instrumen ICRA

### (1) Demografi Fasilitas

Pada bagian 1 domain instrumen ICRA perihal demografi fasilitas ditemukan 2 buah butir poin yang tidak dapat dinilai atau sebesar 14,2 %, yaitu pada butir poin ID *National*



*Healthcare Safety Network* (NHSN) dan mengenai jumlah dokter dan pasien yang ditemukan di Unit Linen dan *Laundry*. Secara keseluruhan bagian ini dapat diprosentasikan sejumlah 64,2% atau 9 butir poin dapat dinilai secara langsung dan 3 butir poin atau 21,4 % dapat dinilai namun dengan catatan perlu adanya perubahan.

Butir poin pertanyaan yang dapat dinilai namun perlu adanya catatan perubahan, yaitu pada bagian:

**a) *National Healthcare Safety Network* (NHSN)**

NHSN adalah sebuah sistem surveilans atau pengawasan berbasis internet yang diatur, diawasi, dan dikembangkan oleh pihak CDC di Amerika Serikat dengan fungsi mengawasi keamanan tenaga kesehatan maupun pasien secara terintegrasi (CDC, 2018). Untuk mendapatkan ID NHSN harus dilakukan pendaftaran dari pihak fasilitas kesehatan itu sendiri.

Organisasi senada dengan program pengendalian infeksi yang telah ada di Indonesia adalah Perhimpunan Pengendalian Infeksi

Indonesia (PERDALIN) dimana tidak diperlukan adanya penggunaan ID bagi anggota sahnya.

**b) Jumlah Dokter dan Pasien**

Pada bagian ini, instrumen menyatakan kuantitas dalam hal jumlah dokter yang bekerja beserta pasien yang biasa berada dalam unit. Namun dikarenakan unit linen dan *laundry* bukan area aktif untuk pekerjaan dokter serta dilarang untuk pasien, maka pertanyaan pada bagian ini tidak dapat dinilai.

Jika pertanyaan pada bagian diganti menjadi, “Berapa banyak pekerja / petugas kesehatan yang menggunakan fasilitas ini?”, dan “Berapa rata-rata jumlah linen yang diproses setiap hari atau per minggu?”, maka dapat dinilai dengan catatan.

**(2) Program Pengendalian Infeksi dan Infrastruktur**

Untuk penilaian instrumen ICRA pada bagian ini tercatat terdapat 23 butir poin dapat dinilai atau setara dengan 50.5 % dan sebanyak 15.7 % atau 8 butir poin perlu catatan perbaikan agar dapat dinilai. Sisanya sejumlah 33.7 % atau 23 butir poin

tidak dapat dinilai atau perlu dihilangkan dari instrumen pertanyaan. Penjelasan dan perincian tiap sub-domain yang perlu perbaikan dan tidak dapat dinilai akan disajikan perbagiannya, yaitu :

### **I. Program dan Infrastruktur Pengendalian Infeksi**

Bagian pertama untuk domain ke-dua ini, terdapat 1 butir poin pertanyaan yang tidak dapat dinilai atau perlu dihilangkan, yaitu poin (D), dikarenakan unit atau fasilitas tidak berhubungan langsung dengan titik awal pertemuan maupun dalam bentuk apapun dengan pasien.

### **II. Pelatihan dan Kompetensi Pengendalian Infeksi**

Pada bagian ini, pertanyaan hanya terdiri dari 1 jenis pertanyaan dan dimasukkan dalam kategori dapat dinilai secara langsung, sehingga tidak perlu mendapatkan pembahasan lebih lanjut.

### **III. Keamanan Nakes**

Bagian kewananan tenaga kesehatan terdapat 1 butir poin pertanyaan yang masuk dalam kategori dapat

dinilai dengan catatan yaitu pada butir poin (H), dimana dapat diganti menjadi : *“Unit / fasilitas memiliki kebijakan yang peduli terhadap kontak tenaga kesehatan yang berpotensi menularkan atau tertular penyakit. Kebijakan meliputi :*

- i. Kebijakan pengecualian kerja sehingga harus melaporkan kondisi sakit dan tidak dihukum dengan pengurangan gaji, bonus, maupun dipecat dari pekerjaan.*
- ii. Mengedukasi tenaga kesehatan untuk segera melaporkan kondisi sakit kepada atasan. “*

Untuk butir poin yang sama sekali tidak dapat dinilai yaitu pada butir poin (G), dimana unit linen dan *laundry* tidak berhubungan dengan adanya kegiatan yang menggunakan alat respirator.

#### **IV. Surveilans dan Pelaporan Penyakit**

Bagian ini memiliki 2 butir poin yang dapat dinilai jika diperbaiki butir pertanyaannya, yaitu pada butir poin (B) yang dapat diganti menjadi : *“Fasilitas / unit dapat menunjukkan pengetahuan*

*dan kepatuhan dengan syarat pelaporan secara wajib untuk penyakit yang sudah disebutkan, yang menjangkiti pegawai unit dan berpotensi wabah.”, dan butir poin (C) dapat diganti dengan : “Pegawai / tenaga kesehatan diberi penyuluhan mengenai tanda-tanda dan gejala infeksi yang mungkin terkait dengan prosedur dan diperintahkan untuk memberitahukan jika tanda-tanda atau gejala tersebut terjadi.”.*

#### **V. Kebersihan Tangan**

Semua butir poin pada sub-domain ini dapat langsung dinilai.

#### **VI. Alat Pelindung Diri**

Semua butir poin pada sub-domain ini dapat langsung dinilai.

#### **VII. Keamanan Injeksi**

Pada bagian ini, semua butir poin pertanyaan yang dimulai dari poin (A) hingga butir poin (E) sama sekali tidak dapat dinilai dikarenakan keamanan injeksi adalah prosedur keamanan saat melakukan

kegiatan injeksi kepada pasien, sehingga perlu dipertimbangkan untuk dihilangkan dari bagian instrumen karena unit tidak diperkenankan adanya tindakan apapun kepada pasien.

### **VIII. Kebersihan Pernapasan / Etika Batuk**

Untuk butir poin yang dapat dinilai dengan perbaikan / catatan terdapat 1 buah, yaitu pada butir poin (A) yang dapat diganti menjadi :

*“Fasilitas memiliki kebijakan dan prosedur tentang sekresi pernapasan pada pegawai / tenaga kesehatan yang memiliki tanda-tanda dan gejala infeksi pernapasan, dimulai dari titik masuk unit dan berlanjut selama durasi bekerja aktif.*

*Kebijakan mencakup:*

- i. Menawarkan masker untuk pegawai / tenaga kesehatan unit yang batuk dengan gejala lainnya setelah masuk ke unit.*
- ii. Menyediakan tempat di ruang tersendiri bagi pegawai dengan gejala infeksi yang sudah disebutkan sebelumnya.”.*

## **IX. Tes *Point-of-Care***

Untuk bagian ini, semua butir poin yang dimulai dari butir poin (A) hingga (D) tidak dapat dinilai dikarenakan keseluruhan unsur konten instrumen berhubungan langsung dengan keterampilan tenaga kesehatan terhadap pasien, dimana unit tidak mengizinkan terjadinya prosedur tindakan apapun terhadap pasien.

## **X. Kebersihan Lingkungan**

Pada bagian ini terdapat 4 butir poin, yang dapat dinilai namun perlu adanya catatan perbaikan dimana secara terperinci terdiri dari butir poin :

(B) dapat diganti menjadi : *“Pegawai unit yang membersihkan dan desinfeksi menerima pelatihan tentang prosedur kebersihan :*

*i. Dilakukan sesaat sebelum diperbolehkan bekerja membersihkan lingkungan*

*ii. Berkala*

*iii. Ketika alat atau prosedur baru diperkenalkan”*

- (C) dapat dirubah menjadi : *“Pegawai / tenaga kesehatan diminta mendemonstrasikan kemampuan terkait setiap setelah mengikuti pelatihan”*
- (D) dapat dirubah menjadi : *“Fasilitas secara teratur melakukan audit (monitor dan dokumen) kepatuhan terhadap pembersihan dan melakukan prosedur desinfeksi termasuk penggunaan produk sesuai dengan instruksi dari pabrik”*
- (E) dapat dirubah menjadi : *“Fasilitas yang memberikan umpan balik audit dari pihak kepala unit kepada pegawai tentang kepatuhan mereka untuk membersihkan dan melakukan prosedur desinfeksi”*

Sedangkan untuk butir poin pertanyaan yang sama sekali tidak dapat dinilai adalah dari butir poin (G), (H), dan (I) yang dikarenakan unit tidak membersihkan ruang operasi, melakukan tindakan yang berhubungan dengan pembedahan ataupun praktik pencegahan infeksi tindakan bedah.



## **XI. Pemrosesan Ulang Alat**

Semua butir poin yang berada pada sub-domain ini, yaitu dari butir poin (A) hingga (I) tidak dapat dinilai sama sekali. Hal tersebut dikarenakan pengolahan peralatan medis termasuk bagian tersendiri dari unit lain yakni unit *Central Sterile Supply Departement* (CSSD) di rumah sakit.

### **(3) Pengamatan Langsung Terhadap Fasilitas**

Untuk instrumen bagian observasi yang terdiri dari 9 domain, dimana secara prosentase terdapat 13.4 % atau hanya 6 butir poin yang dapat dinilai secara langsung. Sebanyak 26,8 % atau 11 butir poin masuk dalam kategori layak dinilai namun dengan catatan atau adanya perbaikan. Sisanya sebanyak 52 butir poin atau 59.7 % tidak dapat dinilai sama sekali. Berikut perincian domain dan sub-domain instrumen tersebut :

#### **V. Kebersihan Tangan**

Bagian ini tercatat hasil penilaian instrumen berupa 6 butir poin yang dapat dinilai namun perlu adanya catatan, yaitu pada poin:

- (B) dapat diganti menjadi : “*Sebelum kontak dengan linen bersih*”
- (C) dapat diganti menjadi : “*Sebelum mengantarkan linen bersih*”
- (D) dapat dirubah menjadi : “*Setelah kontak dengan linen kotor*”
- (E) dapat dirubah menjadi : “*Setelah kontak dengan benda sekitar linen kotor maupun bersih*”
- (F) dapat dirubah menjadi : “*Setelah kontak dengan darah atau cairan tubuh yang terpapar ke linen kotor maupun linen bersih*”
- (G) dapat dirubah menjadi : “*Setelah melepas sarung tangan khusus untuk bagian linen kotor*”

Untuk butir poin terakhir, yakni (H) dimasukkan ke dalam kategori tidak dapat dinilai sama sekali dikarenakan berhubungan langsung kontaminasi terhadap pasien dimana unit tidak diperkenankan untuk dimasuki selain petugas unit.

## VI. Alat Pelindung Diri (APD)

Bagian sub-domain pada instrumen ini terdapat 4 butir poin yang dapat dinilai namun perlu perubahan, yaitu pada butir poin :

(B) dapat diganti menjadi : *“APD dibuang (atau diolah jika dapat digunakan kembali) sebelum meninggalkan unit”*

(D) dapat diganti menjadi :

*“Sarung Tangan*

*i. Nakes / pegawai menggunakan sarung tangan pada kontak potensial linen yang telah terkontaminasi dengan darah atau dan cairan tubuh yang lainnya.*

*ii. Nakes / pegawai tidak boleh mencuci sarung tangan untuk pemakaian ulang terhadap linen kotor maupun bersih”*

(E) dapat diganti menjadi :

*“Baju Kerja*

*i. Nakes / pegawai menggunakan baju kerja untuk menjaga kulit selama melaksanakan*

*prosedur unit atau aktivitas yang diharuskan kontak dengan darah atau cairan tubuh*

*ii. Nakes / pegawai tidak boleh menggunakan baju kerja sama setelah menggunakannya untuk kegiatan harian di unit tanpa dicuci atau disterilkan terlebih dahulu”*

(F) Dapat diganti menjadi :

*“Proteksi Wajah*

*i. Nakes / pegawai menggunakan proteksi mulut, hidung, dan mata (jika memungkinkan) yang cenderung menimbulkan percikan bekas darah ataupun dari cairan tubuh lainnya”*

## **VII. Keamanan Injeksi**

Seperti pada bagian sebelumnya di instrumen ICRA ini, segala sesuatu yang langsung berhubungan dengan pasien ataupun tindakan keterampilan terhadap pasien tidak mungkin dilakukan di unit linen dan *laundry* rumah sakit, sehingga butir poin yang dimulai dari butir poin (A) hingga (L) tidak dapat dinilai sama sekali.

## **VIII. Kebersihan Pernapasan / Etika Batuk**

Terdapat satu-satunya butir poin yang perlu adanya catatan perubahan agar dapat dinilai, yaitu dapat diganti dengan :

*“Fasilitas :*

- i. Menampilkan tanda di pintu masuk unit tentang gejala infeksi pernapasan dengan tujuan :
  - a. Menginformasikan pada nakes / pegawai tentang gejala infeksi pernapasan pada saat sebelum masuk area kerja unit*
  - b. Praktik kebersihan pernapasan / etika batuk (menutup mulut / hidung saat batuk atau bersin, menggunakan dan membuang tisu, serta membersihkan tangan setelah digunakan untuk menutupi sekresi pernapasan)**
- ii. Menyediakan tisu dan tempat sampah yang tidak disentuh untuk pembuangan tisu setelah digunakan*
- iii. Menyediakan alat kebersihan tangan di area unit”*

## **IX. Tes Point-of-Care**

Semua butir yang terdapat pada sub-domain bagian ini, yaitu butir poin (A) dan (B) tidak dapat dinilai.

Hal ini dikarenakan unit tidak memungkinkan berhubungan langsung dengan kegiatan keterampilan ataupun aktivitas terhadap pasien.

#### **X. Kebersihan Lingkungan**

Dari 4 butir poin pada sub-domain bagian ini, hanya satu butir poin yang tidak mungkin untuk dapat dinilai, yaitu pada butir poin (B), dikarenakan unit tidak langsung berhubungan dengan prosedur bedah atau prosedur invasif lainnya yang mana sesuai peraturan rumah sakit merupakan bagian pertanggung jawaban dari unit lain, yaitu CSSD.

#### **XI. Pengolahan Ulang Peralatan**

Pengolahan alat ulang yang tertera pada seluruh butir poin sub-domain instrumen ini tidak dapat dinilai karena pengertian alat yang dimaksud dari instrumen ICRA ini adalah alat-alat kesehatan yang secara peraturan telah masuk ranah dari unit CSSD rumah sakit.

## **XII. Sterilisasi Peralatan Pakai Ulang**

Bagian ini sama dengan butir poin pada bagian Pengolahan Ulang Alat, yaitu ranah tugas unit CSSD rumah sakit.

## **XIII. Disinfeksi Peralatan Pakai Ulang Tingkat Tinggi**

Setali tiga uang, untuk bagian ini termasuk ranah dari unit lain, yaitu ranah unit CSSD rumah sakit.

## **E. Pembahasan Penilaian Unit Linen dan *Laundry* RS PKU Muhammadiyah Gamping**

### **(1) Demografi Fasilitas**

Dari hasil penilaian untuk Unit Linen dan *Laundry* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping terlihat bahwa beberapa butir pertanyaan mendapatkan jawaban “centang” tidak, yaitu pada bagian sertifikasi oleh pihak *Centers for Medicare & Medicaid Services* (CMS). CMS itu sendiri yang mana sebelumnya disebut *Health Care Financing Administration* (HCFA) adalah bagian dari departemen kesehatan untuk mengurus perlindungan kesehatan masyarakat yang dibentuk oleh pemerintah Amerika Serikat (MLN, 2017). Dalam hal ini, RS PKU

Muhammadiyah Gamping, terutama untuk unit linen dan *laundry*-nya tidak disertifikasi oleh pihak tersebut dikarenakan untuk kegiatan sertifikasi, Indonesia memiliki lembaga akreditasinya sendiri, yaitu Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS)

Selain itu, pada kolom pertanyaan “*Apakah peralatan ini dilisensi oleh Negara?*”, mendapatkan jawaban tidak. Hal tersebut menjadi sangat jelas bahwa penelitian tentang instrumen adaptasi yang tengah dilaksanakan ini bertujuan untuk menjadi pionir, dimana nantinya diharapkan menjadi bahan acuan dalam menilai unit khusus linen dan laundry di rumah sakit – rumah sakit lainnya.

## **(2) Program Pengendalian Infeksi dan Infrastruktur**

Pada bagian ini, secara keseluruhan unit linen dan *laundry* rumah sakit memiliki beberapa unsur penilaian yang patut mendapatkan perhatian pada beberapa aspek yang masih mendapatkan nilai tidak 100%, seperti pada unsur; penilaian keamanan tenaga kesehatan, kebersihan tangan, alat pelindung diri (APD), higiene pernapasan / etika



batuk, kebersihan lingkungan. Bahkan untuk surveilans dan pelaporan sama sekali tidak mendapatkan poin (0%).

Secara terperinci per-domain yang belum maksimal akan disajikan berikut ini, yaitu :

### III. Keamanan Nakes

Untuk bagian ini terdapat 2 butir poin yang tidak dilaksanakan, yaitu unit tidak melakukan audit rutin tentang kepatuhan kebersihan tangan kepada pegawai, serta tidak memiliki peraturan atau SPO untuk unit secara langsung yang berhubungan dengan pengecualian kerja dikarenakan infeksi maupun berpotensi terinfeksi.

### IV. Surveilans dan Pelaporan Penyakit

Butir poin pada domain ini semuanya tidak terpenuhi, dimana daftar informasi penyakit terbaru yang perlu menjadi perhatian tidak tersedia untuk seluruh pegawai unit ini dan tidak melaporkan jenis penyakit maupun pegawai / tenaga kesehatan unitnya jika terserang penyakit infeksi.

Poin sehubungan kegiatan penyuluhan tentang gejala-gejala infeksi pun kepada pihak pegawai / tenaga

kesehatan unit juga tidak dilakukan jika tanda-tanda atau gejala infeksi sedang terjadi di unit. Kepala unit menegaskan bahwa pelaporan tidak wajib dilakukan karena tidak ada kebijakan unit yang mengikat sehubungan hal tersebut.

#### V. Kebersihan Tangan

Kebersihan tangan mencapai penilaian prosentase sebesar 80% jika merujuk pada hasil wawancara, dimana banyak unsur poin telah terpenuhi, kecuali pada bagian kebijakan promosi penggunaan antiseptik berbasis alkohol dibandingkan dengan penggunaan sabun dan air. Hal tersebut dikarenakan tidak ada kebijakan yang secara langsung dari unit mengatur untuk promosi pembersihan tangan dari segala macam kegiatan harus menggunakan alkohol daripada sabun dan air.

#### VI. Alat Pelindung Diri (APD)

Jika merujuk pada hasil tentang bagian APD, maka butir poin banyak yang tidak terpenuhi, sehingga perlu menjadi perhatian bagi unit. Butir poin yang tidak terpenuhi yaitu kegiatan audit maupun *feedback* dari

hasil auditnya kepada pegawai unit, serta pelatihan pemilihan APD tidak selalu ada maupun terlaksana setiap terdapat alat atau prosedur baru diperkenalkan. Hal tersebut dikarenakan tugas pokok dan fungsi secara umum menitikberatkan pada efisiensi pekerjaan binatu yang memiliki tuntutan pembersihan serta kecukupan distribusi linen per-harinya.

#### VIII. Higiene Pernapasan / Etika Batuk

Pada bagian ini, Unit Linen dan *Laundry* RS PKU Muhammadiyah Gamping mendapatkan nilai 50 % atau sebanyak 1 poin terpenuhi dari total 2 butir pertanyaan. Bagian kebijakan dan prosedur tentang sekresi pernapasan tidak dimiliki oleh unit. Unit telah memberikan klarifikasi bahwa akan diusulkan dalam rapat kebijakan rumah sakit agar dipertimbangkan untuk dibuat karena dirasa penting, terlebih kepala unit merasakan seringnya dilakukan edukasi olehnya terhadap pegawai namun tanpa dukungan dasar kebijakan yang sah.

## X. Kebersihan Lingkungan

Untuk bagian kebersihan lingkungan unit, nilai yang diperoleh adalah 3 poin dari jumlah total 6 butir poin. Hal tersebut dikarenakan pelatihan tidak dilakukan secara teratur atau berkala ditambah dengan jumlah pegawai yang dirasa kurang oleh kepala unit, serta kegiatan umpan balik tidak dilakukan melihat situasi unit bekerja dibawah tekanan waktu sehingga fokus pada pekerjaan utama adalah prioritas. Walaupun tak dapat dipungkiri, dari hasil wawancara, ditemukan bahwa kebijakan dan prosedur sehubungan dekontaminasi dan desinfeksi sudah tersedia sejak awal berdirinya unit.

Adanya penilaian yang masih tidak mendapatkan poin 100% menandakan terdapat masalah sehubungan dengan unit ini dan diharapkan perlu untuk berbenah agar segala poin dapat terlaksana tanpa terkecuali. Penilaian yang tidak 100% menandakan adanya bentuk kelemahan dalam pengawasan resiko infeksi sehingga potensi HAI's akan semakin besar. Hal tersebut pun dapat menjadi tolak

ukur agar mengetahui letak *cut of point* permasalahan HAI's di unit yang mungkin selama ini tidak disadari. Berkaitan secara khusus dengan unsur penilaian surveilans dan pelaporan penyakit yang mendapatkan nilai 0%, maka hal tersebut sangat disayangkan dimana pengawasan adalah hal inti sebagai bagian dari pendataan secara faktual di lapangan tentang penyakit individu pegawai supaya memotong jalur infeksi dari sumber awalnya, sehingga jika terdapat gejala-gejala penyakit, kepala unit diharapkan akan lebih menilai secara terbuka dan melaksanakan kegiatan sesuai peraturan (SOP) unit dan rumah sakit.

### **(3) Pengamatan Langsung terhadap Fasilitas**

Tindakan observasi terhadap Unit Linen dan *Laundry* RS PKU Muhammadiyah Gamping dilakukan oleh penulis beserta tim dengan mengamati segala sesuatu saat jam kerja aktif unit tanpa pemberitahuan sebelumnya kepada pihak pegawai. Hal tersebut dilakukan agar penulis dan tim dapat mengamati kejadian sesungguhnya yang terjadi seperti biasanya di unit tersebut. Walaupun mendapatkan

beberapa hasil penilaian 100% pada bagian etika batuk dan kebersihan lingkungan, namun beberapa bagian yang tidak mendapat nilai sempurna dirasa perlu untuk mendapatkan perhatian, yaitu pada bagian domain: kebersihan tangan dan alat pelindung diri (APD). Bagian tersebut dirasa esensial karena berhubungan langsung dengan linen yang akan didistribusi maupun pembatasan kontak dengan benda agar keselamatan pegawai pun dapat terjamin. Diharapkan agar menjadi perhatian dimana penyebaran infeksi jika diamati secara langsung berpeluang bertambah pada pegawai yang tidak menggunakan APD dengan benar secara konsisten, serta kebersihan tangan adalah hal mutlak bagi pegawai untuk melaksanakan dimana menjadi salah satu pintu awal perpindahan bibit penyakit secara umum. Rincian penilaian yang tidak dilaksanakan 100% akan dijelaskan sebagai berikut :

#### V. Kebersihan Tangan

Nilai pengamatan yang diberikan oleh pihak tim dan penulis untuk bagian ini adalah sebesar 85.7 % atau telah terpenuhi sebanyak 6 poin dari total 7 butir poin

penilaian. Kebersihan tangan yang dilakukan oleh pihak pegawai yang bekerja aktif pada hari itu, terlihat hanya saat mengantarkan linen bersih siap antar tidak ada satu pegawai pun yang mencuci tangannya. Untuk sisanya, pegawai rutin mencuci tangannay terutama saat setelah kontak dengan linen kotor maupun yang telah terkontaminasi produk cairan tubuh pada linen.

#### VI. Alat Pelindung Diri (APD)

Pada bagian ini, untuk pengamatan dinilai oleh tim sebesar 50 % atau sebesar 3 butir poin dari total 6 butir pertanyaan yang masuk dalam kriteria telah dilaksanakan sesuai lembaran instrumen penilaian. Poin-poin yang tidak mendapatkan nilai adalah pada bagian proteksi wajah, penggunaan sarung tangan, dan kebersihan sesaat melepaskan APD. Hal tersebut terjadi sebagian besar pada pegawai yang bekerja di ruangan linen bersih, dimana tim berasumsi bahwa pegawai bagian ini tidak memahami dan mempertimbangkan konsistensi dalam menerapkan pola kebersihan untuk mencegah terjadinya infeksi pada dirinya maupun untuk pencegahan

penyebarannya. Pegawai unit ini beberapa kali mengeluhkan suhu ruangan yang panas ditambah dengan penggunaan masker, serta tidak cekatannya dalam menyusun linen bersih jika mereka tetap menggunakan sarung tangan.