



DAFTAR ISI

| | HALAMAN |
|---|----------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN | ii |
| DAFTAR ISI | v |
| DAFTAR TABEL | vii |
| DAFTAR GRAFIK | viii |
| DAFTAR SINGKATAN | ix |
| PERNYATAAN | x |
| ABSTRAK | xi |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang Masalah | 1 |
| B. Perumusan Masalah | 3 |
| C. Tujuan Penelitian | 3 |
| D. Manfaat Penelitian | 4 |
| E. Keaslian Penelitian | 4 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 6 |
| A. Telaah Pustaka | 6 |
| 1. Infeksi Nosokomial | 6 |
| 2. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit | 8 |
| 3. <i>Hand Hygiene</i> | 11 |
| 4. Sistem surveilans (<i>Surveillance-Response System</i>) | 14 |
| 5. <i>Quality Improvement (QI)</i> | 20 |
| B. Kerangka Teori | 21 |
| C. Kerangka Konsep | 22 |
| D. Hipotesis dan Pertanyaan Penelitian | 23 |
| | |
| BAB III METODE PENELITIAN | 24 |
| A. Jenis dan Rancangan Penelitian | 24 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian | 24 |
| C. Subyek Penelitian | 25 |
| 1. Unit Analisis | 26 |



HALAMAN

| | | |
|-----------------------------|--|------------|
| 2. | Besar Sampel | 26 |
| 3. | Cara Pengambilan Sampel..... | 26 |
| D. | Identifikasi Variabel Penelitian | 27 |
| E. | Definisi Operasional Variabel | 27 |
| F. | Instrumen Penelitian..... | 28 |
| G. | Cara Pengumpulan Data..... | 28 |
| H. | Cara Analisis Data | 29 |
| I. | Etika Penelitian | 30 |
| J. | Keterbatasan Penelitian | 31 |
| K. | Jalannya Penelitian..... | 32 |
| L. | Rencana Kerja..... | 36 |
| BAB IV | HASIL PENELITIAN dan PEMBAHASAN | 37 |
| A | Hasil Penelitian | 37 |
| 1. | Rumah Sakit A..... | 38 |
| 2. | Rumah Sakit B | 52 |
| 3. | Rumah Sakit C | 68 |
| 4. | Rangkuman Hasil Penelitian | 87 |
| B | Pembahasan | 94 |
| BAB V | KESIMPULAN dan SARAN | 101 |
| A | Kesimpulan | 101 |
| B | Saran..... | 102 |
| DAFTAR PUSTAKA | 103 | |
| LAMPIRAN 1..... | 108 | |
| LAMPIRAN 2..... | 111 | |
| LAMPIRAN 3..... | 113 | |
| LAMPIRAN 4..... | 114 | |
| LAMPIRAN 5..... | 116 | |



DAFTAR TABEL

| | HALAMAN |
|--|----------------|
| Tabel 1. Kewaspadaan Isolasi | 11 |
| Tabel 2. Ringkasan Model Observasi Program Cuci Tangan | 15 |
| Tabel 3. Daftar rumah sakit di wilayah kota Yogyakarta | 25 |
| Tabel 4. Identifikasi variabel Penelitian | 27 |
| Tabel 5. Ringkasan Profile Rumah Sakit | 37 |
| Tabel 6. Daftar Dokumen di Komite PPI RS A. | 50 |
| Tabel 7. Daftar Dokumen di Komite PPI RS B..... | 67 |
| Tabel 8. Rangkuman strategi rumah sakit untuk menyiapkan program surveilans kepatuhan cucitangan..... | 87 |
| Tabel 9. Rangkuman teknis pelaksanaan proses pengumpulan data, validasi, pengolahan dan visualisasi data kepatuhan cuci tangan .. | 89 |
| Tabel 10. Rangkuman strategi rumah sakit untuk memberikan umpan balik terhadap laporan kepatuhan cuci tangan..... | 93 |
| Tabel 11. Rangkuman pemanfaatan data program cuci tangan di rumah sakit..... | 93 |
| Tabel 12. Rangkuman Ketersediaan Informasi Program Cuci Tangan di Rumah Sakit | 94 |

DAFTAR GAMBAR

| | HALAMAN |
|---|----------------|
| Gambar 1. Rantai Penularan Infeksi | 11 |
| Gambar 2. <i>Factors Affecting the succes of hand hygiene improvement initiatives</i> | 13 |
| Gambar 3. Model <i>electronic hand hygiene monitoring</i> | 17 |
| Gambar 4. Model <i>reporting dashboard</i> dari Versus..... | 19 |
| Gambar 5. Model <i>reporting dashboard</i> dari Versus di JHM..... | 19 |
| Gambar 6. <i>Conceptual Framework for a national quality measurement and reporting system</i> | 21 |
| Gambar 7. Diagram keikutsertaan subyek penelitian | 26 |
| Gambar 8. Alur Analisa data kualitatif | 30 |
| Gambar 9. Grafik kepatuhan cuci tangan di RS. A periode Juli-Oktober 2015 | 45 |
| Gambar 10. Alur surveilans program cuci tangan di rumah sakit A | 46 |
| Gambar11. Grafik kepatuhan 5 moment cuci tangan di RS. B periode Oktober–Desember 2015 | 60 |
| Gambar 12. Alur surveilans program cuci tangan di rumah sakit B | 61 |
| Gambar 13. Tampilan WEB INTERNAL Rumah Sakit B | 67 |
| Gambar 14. Grafik kepatuhan 5 Moment cuci tangan di RS. C periode Januari 2014- Agustus 2015 | 80 |
| Gambar 15. Grafik kepatuhan 6 langkah cuci tangan di RS. C periode Mei 2013-Agustus 2015..... | 81 |
| Gambar 16. Alur perbaikan mutu di rumah sakit C..... | 81 |
| Gambar 17. Alur surveilans program cuci tangan di rumah sakit C | 84 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|---------------------|--|
| ARO | <i>Antimicrobial Resistant Organism</i> |
| AvLOS | <i>Average Length Of Stays</i> |
| BOR | <i>Bed Occupation Rate</i> |
| CDC | <i>Centers for Disease Control</i> |
| D.I | Daerah Istimewa |
| DIKLAT | Pendidikan dan Pelatihan |
| DR.PH | <i>Doctor of Public Health</i> |
| ESBL | <i>Extended-spectrum beta lactamase producing enterobacteriaceae</i> |
| ESS | <i>Electronic Surveillance System</i> |
| FK | Fakultas Kedokteran |
| HAI _s | <i>Hospital Associated Infections</i> |
| HIV | <i>Human Immuno-deficiency Virus</i> |
| IADP | Infeksi Aliran Darah Primer |
| ICU | <i>Intensive Care Unit</i> |
| IKM | Ilmu Kesehatan Masyarakat |
| ILO | Infeksi Luka Operasi |
| IPCLN | <i>Infection Prevention &Control Link Nurse</i> |
| IPCN | <i>Infection Prevention &Control Nurse</i> |
| ISK | Infeksi Saluran Kemih |
| KARS | Komite Akreditasi Rumah Sakit |
| KemenKes d/h DepKes | Kementrian Kesehatan Republik Indonesia |
| M.PH | <i>Master of Public Health</i> |
| MOU | <i>Memory Of Understanding</i> |
| MRSA | <i>Methicillin-resistant Staphylococcus aureus</i> |
| PHBS | Perilaku Hidup Bersih dan Sehat |
| PKU | Pembina Kesejahteraan Umat |
| PPI | Pencegahan dan Pengendalian Infeksi |
| QI | <i>Quality Improvement</i> |
| RCA | <i>Root Cause Analisis</i> |
| RS | Rumah Sakit |
| RFID | <i>Radio Frequency Identification</i> |
| RSUD | Rumah Sakit Umum Daerah |
| SIM RS | Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit |
| SPO/ SOP | Standar Prosedur Operasional |
| TNA | <i>Training Need Analysis</i> |
| TOI | <i>Turn Over Interval</i> |
| UGM | Universitas Gadjah Mada |
| VRE | <i>Vancomysin Resistant Entrococcus</i> |
| WHO | <i>World Health Organization</i> |