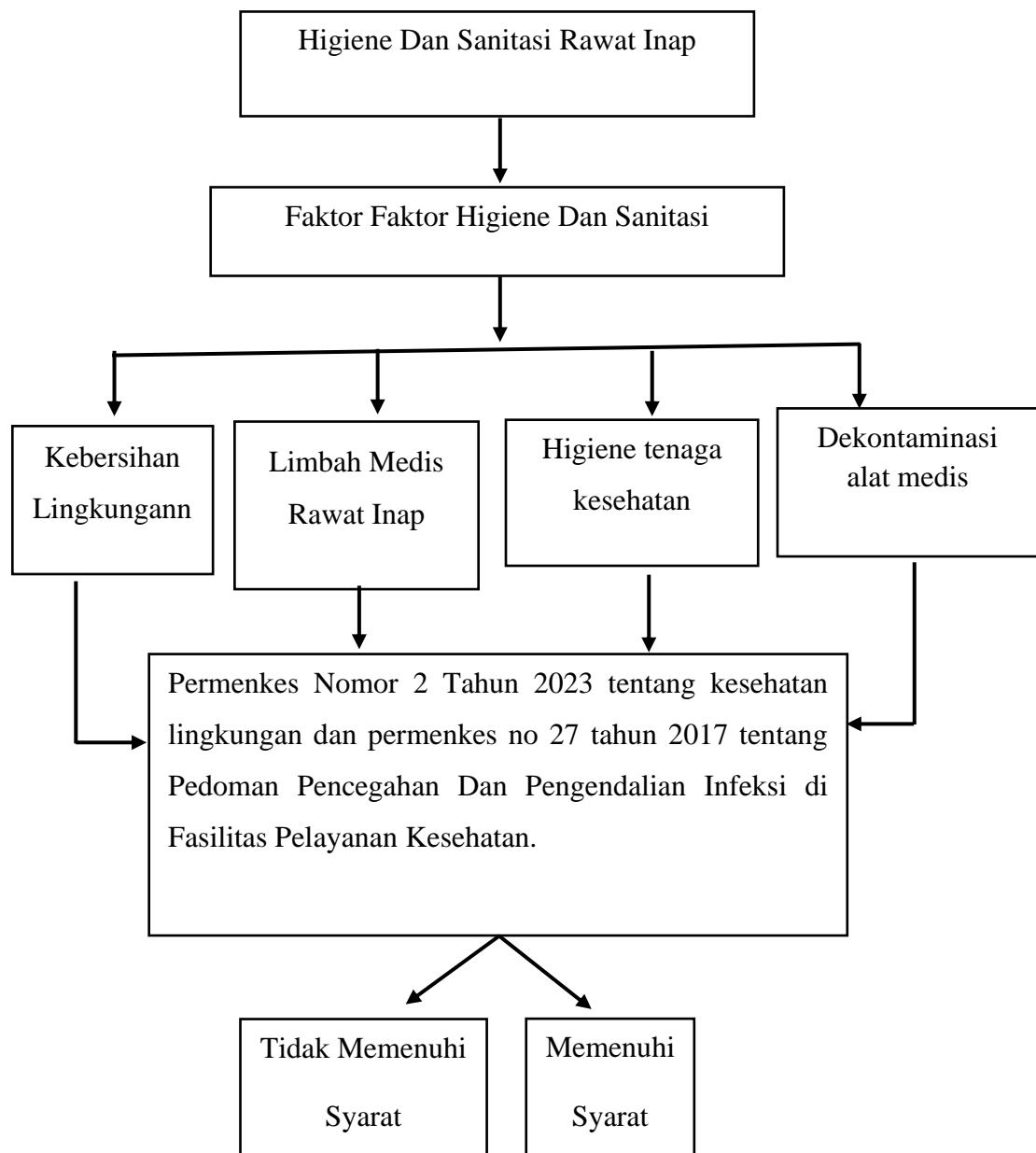


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



B. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif untuk menggambarkan kondisi kebersihan lingkungan, sterilisasi alat medis, pengelolaan limbah, higiene petugas kesehatan dan kondisi lingkungan fisik pada ruang rawat inap RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dimana digunakan dengan tujuan utamanya membuat deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif,

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Seluruh ruang rawat inap di rumah sakit yang menjadi lokasi penelitian. Adapun jumlah ruangan di rumah sakit umum dr. Soekardjo adalah 16 ruang rawat inap dengan kelas I (5 ruangan), kelas II (1 ruangan), kelas III (7 ruangan), dan VIP (3 ruangan).

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu.

Dengan kriteria inklusi:

- a. Ruang rawat inap yang sedang aktif digunakan
- b. Diizinkan untuk dilakukan observasi oleh pihak rumah sakit.

Dengan kriteria eksklusi:

- a. Ruang rawat inap yang sedang tidak digunakan atau sedang dalam renovasi
- b. Tidak diberikan izin untuk diobservasi.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

1. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada objek penelitian untuk mencari perubahan dan hal-hal yang diteliti. Pengumpulan data dengan cara observasi ini digunakan apabila objek penelitian adalah benda atau proses kerja. Observasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui higien dan sanitasi ruang rawat inap terkait kebersihan lingkungan, pengelolaan limbah, dekontaminasi alat medis dan higien tenaga kesehatan.

2. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk pengumpulan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari responden, berhadapan atau bertatapan dengan orang tersebut (*face to face*). Wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu kepada tenaga kesehatan, dan petugas kebersihan untuk mengetahui pemeliharaan ruang rawat inap.

3. Alat pengukuran

a. Luxmeter, alat yang digunakan untuk mengukur percahayaan dalam ruangan

Titik pengukuran :

- 1) Bagi luas ruangan kurang dari 10 m^2 , titik potong garis horizontal panjang dan lebar ruangan pada jarak 1 meter.

- 2) Luas ruangan 10 m^2 sampai 100 m^2 , titik potong garis horizontal panjang dan lebar ruangan pada jarak 3 meter.
- 3) Luas ruangan lebih dari 100 m^2 , titik potong horizontal panjang dan lebar ruangan adalah pada jarak 6 meter. (SNI 16-7062-2004).

Cara kerja :

- 1) Tekan tombol power untuk menghidupkan alat.
 - 2) Pengukuran dengan tinggi kurang lebih 85-100 cm di atas lantai
 - 3) Tunggu sampai data pada *display* stabil.
 - 4) Baca dan catat hasil pada *display*
- b. Thermometer, alat yang digunakan untuk mengukur suhu ruangan.

Cara kerja:

- 1) Tekan tombol power
 - 2) Pilih mode *term*
 - 3) Pengukuran dilakukan pada titik tengah di setiap ruangan
 - 4) Lakukan pengukuran selama kurang lebih 3-5 menit sampai stabil
 - 5) Cata hasil suhu pada *display*
- c. Hygrometer, alat yang digunakan untuk mengukur kelembaban ruang

Cara kerja:

- 1) Tekan tombol power
- 2) Pilih mode *humidity*
- 3) Pengukuran dilakukan pada titik tengah di setiap ruangan
- 4) Lakukan pengukuran selama kurang lebih 3-5 menit sampai stabil
- 5) Baca dan catat hasil yang ditunjukkan oleh *display*. (Meystha, 2022).

d. Roll meter alat yang digunakan untuk mengukur luas ruang rawat inap

Cara kerja:

- 1) Ukur ruangan dengan menggunakan roll meter
- 2) Catat hasil pengukuran
- 3) Hitung luas ruangan
- 4) Catat hasil setelah dihitung.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2018).

3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Indikator	Definisi operasional	Skala ukur	Alat ukur	kriteria
1	Kebersihan Lingkungan	<p>lantai, dinding, dan langit-langit kebersihan</p> <p>Sanitasi toilet dan wastafel</p>	<p>Kondisi bagian permukaan ruang rawat inap bebas dari kotoran, debu, dan sarang labalaba</p> <p>Tersedianya fasilitas sanitasi yang bersih, berfungsi baik, dan mudah diakses</p>	Ordinal	<p>Observasi, Dengan lembar ceklis</p> <p>(✗) = tidak memenuhi syarat</p> <p>(✓) = memenuhi syarat.</p>	<p>Tidak memenuhi syarat apabila lantai kotor, berdebu, dinding retak dan atap bocor. toilet kotor, tidak tersedia tempat sampah di toilet, toilet pria dan wanita menyatu. Tidak ada sabun dan air mengalir, tidak tersedia wastafel / wastafel tidak berfungsi.</p>

					<p>Memenuhi syarat apabila Permukaan lantai bersih, dinding kuat, dan atap tidak bocor.</p> <p>toilet bersih, terdapat tempat sampah di toilet, toilet pria dan wanita terpisah, tersedia air bersih dan sabun. Tersedia wastafel di setiap ruang rawat inap (Permenkes No. 2 Tahun 2023).</p>
	<p>Pencahayaan</p>	<p>Intensitas cahaya di ruang rawat inap sesuai standar kesehatan</p>	<p>Rasio</p>	<p>Lux meter. Dengan lembar ceklis (✗) = tidak memenuhi syarat (<100 Lux) (✓) = memenuhi syarat. (100 Lux).</p>	<p>Tidak memenuhi syarat apabila (<100 Lux)</p> <p>Memenuhi syarat apabila (100 Lux). (Permenkes No. 2 Tahun 2023)</p>

		Suhu	Suhu udara dalam ruang rawat inap terjaga untuk kenyamanan dan kesehatan pasien	Rasio	Termometer ruang. Dengan lembar ceklis (✗) = tidak memenuhi syarat ($<22^{\circ}\text{C}$ atau $>23^{\circ}\text{C}$) (✓) = memenuhi syarat. ($22 - 23^{\circ}\text{C}$). (Permenkes No. 2 Tahun 2023)	Tidak memenuhi syarat apabila ($<22^{\circ}\text{C}$ atau $>23^{\circ}\text{C}$) Memenuhi syarat apabila ($22 - 23^{\circ}\text{C}$) (Permenkes No. 2 Tahun 2023)
		kelembaban	Tingkat kelembaban relatif di ruang rawat inap	Rasio	Hygrometer. Dengan lembar ceklis (✗) = tidak memenuhi syarat apabila ($<40\%$ atau $>60\%$) (✓) = memenuhi syarat. apabila ($40-60\%$) (Permenkes No. 2 Tahun 2023)	Tidak memenuhi syarat ($<40\%$ atau $>60\%$) Memenuhi syarat (apabila $40-60\%$) (Permenkes No. 2 Tahun 2023)
2	Pengelolaan limbah medis	Pemisahan limbah infeksius dan non infeksius	Limbah dipisah berdasarkan jenis dalam wadah berlabel dan berwarna sesuai standar	Nominal	Observasi. Dengan lembar ceklis (✗) = tidak memenuhi syarat (✓) = memenuhi syarat.	Tidak memenuhi syarat apabila tempat sampah medis/ infeksius tidak menggunakan kantong kresek kuning, tempat sampah non medis/ domestik tidak menggunakan kantong kresek hitam, limbah

					tajam dibuang sembarangan tidak dibuang ke (<i>safety box</i>), Memenuhi syarat apabila tempat sampah medis infeksius menggunakan kantong kresek kuning, tempat sampah non medis/ domestik menggunakan kantong kresek hitam, limbah benda tajam dibuang ke <i>safety box</i> (Permenkes No. 2 Tahun 2023)
	Pengangkutan limbah medis	Limbah medis dipindahkan menggunakan troli tertutup ke TPS limbah RS	Nominal	Observasi dan wawancara. Dengan lembar ceklis (✗) = tidak memenuhi syarat (✓) = memenuhi syarat.	Tidak memenuhi syarat apabila troli pengangkut sampah tidak tertutup dan tidak kuat. Memenuhi syarat apabila troli yang digunakan kuat dan tertutup. (Permenkes No. 2 Tahun 2023)

3	Hygiene tenaga kesehatan	Hand hygiene dan kepatuhan menggunakan APD	upaya tenaga kesehatan dalam menjaga kebersihan diri dengan selalu memakai APD dan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien..	Nominal	Observasi dan wawancara. Dengan lembar ceklis (✗) = tidak memenuhi syarat (✓) = memenuhi syarat.	Tidak memenuhi syarat apabila tenaga kesehatan tidak menggunakan APD(masker dan sarung tangan) saat menangani pasien. Memenuhi syarat apabila tenaga kesehatan menggunakan APD(masker dan sarung tangan) saat menangani pasien, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien. (permenkes 27 tahun 2017)
	Dekontaminasi alat medis	Dekontaminasi alat medis	Proses pembersihan dan sterilisasi sesuai prosedur yaitu apabila alat yang sudah di pakai di bersihkan dengan spons, di DTT klorin 0,5% dan Peralatan nonkritikal	Nominal	Observasi dan wawancara. Dengan lembar ceklis (✗) = tidak memenuhi syarat (✓) = memenuhi syarat.	Tidak memenuhi syarat apabila alat bekas pakai yang akan di pakai ulang, tidak dibersihkan dengan menggunakan spons, di DTT dengan klorin 0,5% selama 10 menit. Peralatan nonkritikal yang

			<p>yang terkontaminasi, didisinfeksi menggunakan alkohol 70%. Setelah peralatan di sterilkan disimpan di wadah yang tertutup.</p>			<p>terkontaminasi, tidak didisinfeksi menggunakan alkohol 70%.</p> <p>Memenuhi syarat apabila alat bekas pakai yang akan di pakai ulang, dibersihkan dengan menggunakan spons, di DTT dengan klorin 0,5% selama 10 menit. alat steril disimpan dalam wadah kering dan bersih. Peralatan nonkritikal yang terkontaminasi, didisinfeksi menggunakan alkohol 70%. Alat steril disimpan dalam wadah kering dan bersih.</p> <p>(permenkes 27 tahun 2017)</p>
--	--	--	---	--	--	--

F. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan sumber data primer dan sekunder

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung baik dari hasil observasi maupun pengukuran langsung sesuai dengan ketentuan persyaratan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Lingkungan dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.. Observasi langsung kondisi higiene dan sanitasi, dan wawancara kepada tenaga kesehatan dan petugas kesehatan tentang higiene dan sanitasi.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari instansi terkait yang berhubungan dengan laporan, buku catatan, laporan-laporan kepustakaan, internet, peraturan perundang-undangan dan literatur-literatur lainnya yang terkait. Data yang diperoleh mengenai gambaran umum RSUD Dr. Soekardjo yang meliputi kapasitas tempat tidur dan jumlah seluruh ruang rawat inap RSUD dr. Soekardjo .

G. Prosedur Penelitian

1. Tahap pra penelitian

Kegiatan yang dilakukan pada tahap pra lapangan antara lain:

- a. Survey awal observasi ruang rawat inap di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

- b. Melaksanakan survey awal ke bagian Instalasi Pengelolaan Limbah Rumah Sakit (IPLRS) RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya untuk mengetahui pernah melakukan pengukuran terkait lingkungan fisik seperti pengukuran pencahayaan, suhu, dan kelembaban
 - c. Persiapan instrument penelitian yaitu alat ukur lingkungan fisik, lembar observasi dan wawancara.
 - d. Mengurus perizinan penelitian kepada pihak rumah sakit atau instansi terkait.
2. Tahap kegiatan penelitian
Kegiatan yang dilakukan pada tahap kegiatan penelitian antara lain:
 - a. Peneliti melakukan observasi langsung terhadap kebersihan lingkungan, pengelolaan alat medis, dan limbah medis
 - b. Peneliti melakukan wawancara dengan tenaga kesehatan, petugas pengelolaan limbah dan petugas kebersihan.
 - c. Peneliti melakukan pengukuran lingkungan fisik meliputi suhu udara, kelembaban, dan pencahayaan.
 - d. Pengambilan dokumentasi dilakukan dengan kamera *handphone*
3. Tahap analisis data
 - a. Memeriksa kelengkapan data yang diperoleh dari observasi, wawancara, dan pengukuran.
 - b. Menganalisis data secara deskriptif dengan menghitung frekuensi, persentase, dan distribusi variabel yang diteliti.

- c. Membandingkan hasil penelitian dengan standar peraturan yang berlaku yaitu keputusan Menteri Kesehatan No. 2 Tahun 2023 tentang Kesehatan Lingkungan dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- d. Penyajian data dan dibuat kesimpulan dalam bentuk laporan skripsi.

H. Teknik Analisis Data

Analisis data menurut Sugiyono (2019:482) adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

1. Pengolahan data

Penelitian ini dilakukan di 16 ruang rawat inap data diperoleh melalui observasi, wawancara dan pengukuran

a. Editing

Editing merupakan proses pemeriksaan atau pengecekan kembali data atau kuesioner yang telah dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data, pengisian kuesioner, dan setelah data terkumpul. (Notoatmodjo, 2012). Pada tahap editing, peneliti melakukan pemeriksaan kembali terhadap lembar observasi, lembar

wawancara dan hasil pengukuran lingkungan fisik untuk memastikan tidak ada data yang kosong dan salah tulis atau isi.

b. Coding

Coding yaitu pemberian kode pada data untuk memudahkan dalam analisis data. Dalam penelitian ini, Pemberian kode dilakukan pada data hasil observasi dengan (✓) memenuhi syarat dan (X) tidak memenuhi syarat. Kode ini dilakukan pada seluruh variabel yaitu kebersihan lingkungan, pengelolaan limbah medis, higiene tenaga kesehatan dan dekontaminasi alat pada setiap kelas dan ruangan rawat inap.

c. Tabulasi data

Tabulasi data adalah proses penyusunan data yang telah diberi kode ke dalam bentuk tabel untuk memudahkan analisis. Menurut Sugiyono (2019), tabulasi dilakukan dengan menyajikan data sesuai kategori variabel sehingga dapat dihitung frekuensi dan persentasenya. Pada penelitian ini, menyusun data hasil observasi setiap kelas dan ruangan ke dalam tabel. Menampilkan jumlah indikator yang memenuhi dan tidak memenuhi syarat. Menyajikan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

2. Analisis data

Menyajikan, merangkum, dan menginterpretasikan data dalam bentuk yang lebih mudah dipahami, seperti tabel, grafik, diagram, atau ukuran pemusatan data (Notoadmojo, 2012). Dalam penelitian ini, analisis

statistik deskriptif digunakan untuk menganalisis kebersihan lingkungan ruang rawat inap berdasarkan hasil observasi dan wawancara.

a. Distribusi frekuensi

Digunakan untuk menyajikan jumlah atau persentase dari suatu kategori dalam variabel penelitian (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini, Setiap indikator kemudian dihitung jumlah ruang rawat inap yang memenuhi syarat dan tidak memenuhi syarat berdasarkan lembar ceklis.

Hasil perhitungan tersebut dimasukkan ke dalam tabel untuk membentuk distribusi frekuensi sehingga memudahkan peneliti melihat pola dan kecenderungan pada setiap variabel.

b. Hasil analisis

Disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel persentase. Pada hasil analisis ditampilkan tabel yang memuat jumlah indikator mana yang paling banyak mengalami ketidak sesuaian setiap kelasnya. Hasil analisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel agar lebih mudah diinterpretasikan.

3. Pengambilan kesimpulan

Setelah data dianalisis, hasil dibandingkan dengan standar permenkes No. 2 Tahun 2023 dan permenkes No 27 Tahun 2017. Analisis ini bertujuan untuk menilai apakah ruang rawat inap memenuhi persyaratan kesehatan lingkungan yang ditetapkan.