

Infection Control Risk Assessment Pelayanan Kebidanan di Klinik Pratama Kota dan Kabupaten Cirebon

Infection Control Risk Assessment of Midwifery Services at the Pratama Clinic in the city and district of Cirebon

Ari Nurfikri¹ ✉ dan Nurhasanah²

¹Pendidikan Vokasi, Universitas Indonesia

²Pendidikan Profesi Bidan, Stikes Muhammadiyah Cirebon

ABSTRAK

Latar Belakang: USAID mengeluarkan *Infection Control Assessment Tool for Primary Health Care Facilities (ICAT)* modul 7 yang menilai pengendalian infeksi terkait penanganan persalinan dan nifas, tetapi belum banyak dilakukan pada layanan primer yang melayani pertolongan persalinan di Indonesia.

Tujuan: Membandingkan capaian penilaian risiko infeksi pelayanan kebidanan di Klinik Pratamakota dan kabupaten di Cirebon menggunakan instrument *Infection Control Assessment Tool for Primary Health Care Facilities (ICAT)* modul 7.

Metode: Penelitian observasional dengan pendekatan deskriptif. Perbandingan capaian penilaian risiko infeksi pelayanan kebidanan dilakukan di dua klinik pratama kota dan kabupaten Cirebon yaitu Klinik Akbid Muhammadiyah dan Klinik Dunia Medika menggunakan instrument ICAT modul 7 yang terdiri dari 8 indikator penilaian.

Hasil: Capaian dari bagian satu sampai delapan dari Klinik Akbid Muhammadiyah memiliki rerata 66,33%, dan capaian Klinik Dunia Medika 67,70%, masuk dalam kategori baik.

Kesimpulan:

Kata Kunci: HAIs; ICRA; ICAT

ABSTRACT

Background: USAID issued an *Infection Control Assessment Tool for Primary Health Care Facilities module 7* which assesses infection control related to delivery and postpartum care that has not been widely used in primary care services that provide delivery assistance in Indonesia.

Objective: Comparing the achievement of infection risk assessment in midwifery services at Pratama Clinics in city and district in Cirebon using the *Infection Control Assessment Tool for Primary Health Care Facilities (ICAT)* module 7.

Methods: Observational research with a descriptive approach, by comparing the achievement of the ICAT 7 module assessment percentage at the Akbid Muhammadiyah and Dunia Medika Clinic.

Results: The achievements of the infection risk assessment of midwifery services at the Akbid Muhammadiyah Clinic and the Dunia Medika Clinic in part one 25% and 25%, part two 100% and 100%, part three 100% and 100%, part four 85.71% and 71.42%, section five 77.8% and 88.89%, section six 50% and 100%, section seven 18.18% and 36.36%, and section eight 50% and 100%.

Conclusion: The achievements from part one to eight of the Akbid Muhammadiyah Clinic have an average of 66.33%, and the achievements of the Dunia Medika Clinic are 67.70%, in the good category.

Keywords: HAIs; ICRA; ICAT

✉ Corresponding author: arinurfikri@ui.ac.id

Diajukan 7 Januari 2022 Diperbaiki 10 Agustus 2022 Diterima 23 Agustus 2022

PENDAHULUAN

Healthcare associated infection (HAIs) dapat terjadi di negara maju dan negara berkembang sebagai akibat dari pemberian pelayanan kesehatan yang memiliki dampak meningkatnya morbiditas dan mortalitas serta menurunkan kualitas hidup (Dhingra-Kumar *et al.*, 2021). *Healthcare associated infection* (HAIs) atau Penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan secara global mencapai angka 9%, sedangkan di Asia Tenggara terdapat negara yang memiliki angka 11,8% (Dellinger, 2016).

Kasus HAIs pada negara berkembang disebabkan karena belum memiliki sistem surveilans infeksi yang baik, tidak atau belum memiliki data yang representatif. Di Indonesia, hasil studi pada rumah sakit yang terdapat di DKI Jakarta menunjukkan kasus HAIs di daerah tersebut mencapai 9,8% (Achmad, 2017). Angka tersebut belum mencerminkan kondisi sebenarnya karena belum terdapat instrumen yang terstandar untuk menilai pengendalian risiko infeksi (Setyonugroho *et al.*, 2015).

HAIs tidak hanya terjadi di rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan tingkat lanjut, tetapi dapat terjadi juga di fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti klinik. Berbeda dengan rumah sakit, pelaporan kejadian HAIs di klinik belum banyak dilakukan. Padahal klinik dengan pelayanan persalinan harusnya memberikan laporan kejadian HAIs, sehingga kematian akibat infeksi postpartum dapat dikendalikan (Darmayanti, 2017).

United States Agency International Development (USAID) dalam rangka mengurangi upaya pengendalian infeksi di pelayanan kesehatan tingkat pertama mengeluarkan *Infection Control Assessment Tool for Primary Health Care Facilities* yang terdiri 9 modul. Modul yang secara khusus menilai pengendalian infeksi terkait penanganan persalinan dan nifas adalah modul 7 (SIAPS, 2013).

Secara global, infeksi postpartum merupakan penyebab utama angka kematian ibu, yakni 75.000 kematian dari 500 juta kasus infeksi postpartum yang terjadi (Ngonzi *et al.*, 2018). Tingginya infeksi postpartum tersebut salah satu faktornya adalah rendahnya pengetahuan tentang pencegahan infeksi (Umniyati *et al.*, 2022).

Indonesia ikut serta menekan laju angka kematian ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup melalui pelaksanaan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang tertuang dalam Perpres Nomor 59 Tahun 2017 (Wardani & Prasetyo, 2021). Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk menekan laju angka kematian ibu, mulai dari program penempatan bidan di desa-desa, hingga program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) di enam provinsi yang memiliki angka kematian ibu tertinggi di Indonesia.

Jawa Barat termasuk ke dalam salah satu provinsi dengan angka kematian ibu tertinggi di Indonesia (Gowi & Novianti, 2021). Terjadi tren peningkatan angka kematian ibu di Jawa Barat (Basri *et al.*, 2017). Angka kematian ibu di Jawa Barat masih berada di atas target capaian SDGs, yakni 84,78/100.000 kelahiran hidup.

Kota Cirebon sudah memiliki angka kematian ibu di bawah rata-rata Provinsi Jawa Barat bersama sepuluh kota/kabupaten lainnya, sedangkan Kabupaten Cirebon masih memiliki angka kematian ibu di atas rata-rata Provinsi Jawa Barat (Dinkes Jawa Barat, 2016). Pemerintah Kota dan Kabupaten Cirebon bersinergi dengan berbagai pihak dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, salah satunya dengan klinik milik swasta.

Klinik Pratama yang memberikan pelayanan persalinan dan sudah terakreditasi di Kota Cirebon adalah Klinik Pratama Akbid Muhammadiyah. Klinik tersebut merupakan salah satu unit pelayanan yang dimiliki Stikes Muhammadiyah Cirebon, sedangkan di

Kabupaten Cirebon yang melayani pelayanan persalinan dan sudah terakreditasi adalah Klinik Pratama Dunia Medika.

Penilaian *Infection Control Assessment Tool for Primary Health Care Facilities* modul 7 sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu di Klinik Pratama belum pernah dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan capaian penilaian risiko infeksi pelayanan kebidanan di Klinik Pratama Akbid Muhammadiyah dan Klinik Dunia Medika Cirebon menggunakan *Infection Control Assessment Tool for Primary Health Care Facilities* (ICAT) modul 7.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan deskriptif. Adapun lokasi penelitian diambil menggunakan *purposive sampling dengan kriteria inklusi klinik yang telah terakreditasi*. Sasaran penelitian ini adalah 2 klinik pratama yang berlokasi di kota dan kabupaten di wilayah Cirebon, yaitu Klinik Pratama Akbid Muhammadiyah Cirebon dan Klinik Dunia Medika menggunakan instrumen ICAT modul 7.

Penilaian risiko infeksi pelayanan kebidanan pada instrumen tersebut terdiri dari 8 bagian, yakni (1) masalah umum, kebersihan, dan penggunaan sarung tangan; (2) teknik pembersihan dan kebersihan secara umum; (3) penggunaan sarung tangan untuk persalinan pervaginam; (4) mencuci tangan sebelum persalinan pervaginam; (5) hambatan yang dikenakan untuk proses persalinan dan kelahiran; (6) perangkat invasif dalam proses persalinan pervaginam; (7) prosedur persalinan dan kelahiran; (8) perawatan postpartum (SIAPS, 2013).

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 7–30 April 2021. Subjek penelitian ini adalah seluruh bidan yang memiliki Surat Ijin Praktik Bidan (SIPB) di Klinik Pratama Akbid Muhammadiyah Cirebon dan Klinik Dunia Medika yang berjumlah 13

orang bidan, Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan dengan Studi dokumentasi dan Observasi pada sarana-prasarana unit kebidanan Klinik Pratama Akbid Muhammadiyah Cirebon dan Klinik Pratama Dunia Medika, untuk menilai indikator bagian ke 2, 6 dan 7. Adapun Instrument ICAT modul 7 diberikan kepada responden dengan metode wawancara untuk memudahkan pemahaman terhadap item pertanyaan dalam kuesioner.

Analisis data disajikan secara deskriptif untuk mengetahui perbandingan capaian penilaian *Infection Control Assessment Tool for Primary Health Care Facilities* pada modul 7 antara Klinik Pratama Akbid Muhammadiyah dan Klinik Pratama Dunia Medika. Adapun capaian dari setiap bagian per klinik dikelompokkan menjadi tiga kategori, yakni kategori buruk (<50%), kategori baik (50%–75%), dan kategori sangat baik (>75%) (Darmayanti, 2017).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Infection Control Assessment Tool for Primary Health Care Facilities pada modul 7 yang secara khusus menilai pengendalian infeksi terkait penanganan persalinan dan nifas terdiri dari delapan bagian (SIAPS, 2013). Pada Tabel 1 dapat dilihat bahwa capaian Klinik Pratama Dunia Medika lebih tinggi dibandingkan Klinik Pratama Akbid Muhammadiyah.

Bagian satu, yakni penilaian masalah umum dan penggunaan sarung tangan yang mencakup partisipasi tenaga kesehatan di klinik dalam berpartisipasi pada program pendidikan tenaga kesehatan yang memberikan pertolongan persalinan terkait dengan pencegahan HAIs di klinik serta penilaian sarana klinik yang sudah memisahkan ruang persalinan dan kelahiran dengan ruangan lain (SIAPS, 2013). Capaian kedua klinik tersebut hanya 25%.

Tabel 1. Penilaian Modul ICAT Klinik Pratama Akbid Muhammadiyah dan Klinik Pratama Dunia Medika

No	Bagian Modul	Klinik Pratama Akbid Muhammadiyah			Klinik Pratama Dunia Medika			
		Total Kemungkinan	Penilaian	Capaian	Total Kemungkinan	Penilaian	Capaian	
	Modul 7							
1	Bagian I	4	1	25,00%	4	1	25,00%	
2	Bagian II	4	4	100,00%	4	4	100,00%	
3	Bagian III	4	4	100,00%	4	4	100,00%	
4	Bagian IV	7	6	85,71%	7	6	85,71%	
5	Bagian V	9	7	77,78%	9	7	77,78%	
6	Bagian VI	4	2	50,00%	4	2	50,00%	
7	Bagian VII	11	2	18,18%	11	2	18,18%	
8	Bagian VIII	4	2	50,00%	4	2	50,00%	
Rerata				63,33%	63,33%			

Klinik Pratama Akbid Muhammadiyah dan Klinik Dunia Medika belum memiliki tenaga kesehatan yang telah berpartisipasi dalam pendidikan tenaga kesehatan untuk memberikan pertolongan persalinan yang terkait dengan HAIs. Namun, kedua klinik sudah sama-sama memiliki ruangan persalinan dan kelahiran yang terpisah dengan ruangan layanan lainnya.

Klinik yang memiliki tenaga kesehatan dan telah berpartisipasi dalam pendidikan pertolongan persalinan yang terkait dengan HAIs diharapkan dapat menjadi *leader* yang dapat membimbing tenaga kesehatan lain. Pemisahan ruangan persalinan dan kelahiran dengan ruangan lainnya disebabkan karena ruang persalinan memiliki indeks maksimum angka kuman jika digabung pelayanan lain, kualitasnya tidak akan memenuhi syarat. Dampak dari hal tersebut akan meningkatkan kejadian infeksi persalinan (Raharja, 2015).

Bagian dua, yakni penilaian teknik pembersihan dan kebersihan yang secara umum mencakup kebijakan tertulis untuk kebersihan umum dan pembersihan permukaan yang tidak hanya tertulis, tetapi juga ditempel di dinding tiap ruangan. Selain itu, tersedia juga kebijakan tertulis terkait pengelolaan pakaian dan peralatan yang digunakan, serta adanya pedoman yang mendokumentasikan area yang terkontaminasi oleh tumpahan darah atau

cairan tubuh (SIAPS, 2013).

Capaian Klinik Akbid Muhammadiyah dan Klinik Dunia Medika sudah 100%, yaitu memiliki kebijakan tertulis yang ditempel di dinding terkait kebersihan umum, kebersihan permukaan, pengelolaan pakaian, dan peralatan serta pedoman yang mendokumentasikan area yang terkontaminasi oleh tumpahan darah dan cairan tubuh. Capaian kedua klinik tersebut sudah sangat baik.

Menurut penelitian Mardiaty, dijelaskan bahwa kepatuhan bidan terhadap kebersihan ruang dan penggunaan alat pelindung diri termasuk rendah, berbeda dengan kepatuhan mencuci tangan (Mardianty, 2015).

Bagian tiga, yakni penilaian penggunaan sarung tangan untuk persalinan pervaginam mencakup seberapa sering sarung tangan dikenakan untuk pemeriksaan vagina antepartum, postpartum, persalinan pervaginam dan seberapa sering dilakukan pergantian sarung tangan antara satu pasien dengan pasien lainnya (SIAPS, 2013).

Capaian Klinik Akbid Muhammadiyah dan Klinik Dunia Medika sudah 100%, yang artinya selalu menggunakan sarung tangan dalam pemeriksaan vagina antepartum, postpartum, persalinan pervaginam dan selalu mengganti sarung tangan saat melakukan pemeriksaan pasien satu dengan lainnya.

Penggunaan sarung tangan dalam pertolongan persalinan dapat menurunkan risiko penularan infeksi baik dari pasien ke tenaga kesehatan atau sebaliknya. Pergantian sarung tangan saat memeriksa pasien yang berbeda juga dapat menurunkan risiko infeksi silang antar pasien dan tenaga kesehatan (R. Harahap, 2019).

Bagian empat, yakni penilaian cuci tangan sebelum persalinan pervaginam mencakup kepatuhan petugas yang mencuci tangan sebelum membantu persalinan, ketersediaan air mengalir untuk mencuci tangan, serta teknis petugas dalam menyalakan dan mematikan kran apakah menggunakan tangan, siku, atau dibantu dengan petugas lain, jenis sabun atau antiseptik yang digunakan, cara pembersihan wadah antiseptik, serta cara tenaga kesehatan mengeringkan tangan setelah cuci tangan (SIAPS, 2013). Capaian Klinik Akbid Muhammadiyah mencapai 85,71% sedangkan Klinik Dunia Medika hanya 71,42%.

Aspek yang membedakan adalah Klinik Akbid Muhammadiyah sudah menggunakan sabun dengan klorheksidin, sedangkan Klinik Dunia Medika hanya menggunakan sabun cair tanpa klorheksidin. Selain itu, saat membersihkan wadah antiseptik, tenaga kesehatan di Klinik Dunia Medika mengosongkan wadahnya terlebih dahulu, dicuci, lalu dikeringkan, sedangkan tenaga kesehatan Klinik Akbid Muhammadiyah mengisi ulang wadah antiseptik tanpa membersihkan.

Tenaga kesehatan di Klinik Akbid Muhammadiyah menggunakan handuk kertas saat mengeringkan tangan, sedangkan Klinik Dunia Medika menggunakan handuk kain multiguna.

Kepatuhan menggunakan bahan yang dianjurkan, cara melakukan isi ulang dan media untuk mengeringkan tangan harus diperbaiki oleh kedua klinik. Program *hand hygiene* terbukti dapat menekan HAIs

apabila manajemen dapat memberikan dukungan anggaran yang memadai (Nurfikri & Karnadipa, 2020).

Kesehatan dan kebersihan tangan secara bermakna mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit dan dapat meminimalkan kontaminasi silang. Kejadian HAIs pada fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kebidanan disebabkan rendahnya kepatuhan bidan dalam menjalankan prosedur cuci tangan (Harlinisari, 2018).

Bagian lima, yakni penilaian hambatan yang dikenakan untuk proses persalinan dan kelahiran mencakup penggunaan pakaian atau apron selama menolong persalinan, frekuensi penggunaannya, dilakukan pergantian pakaian atau apron saat menangani pasien yang berbeda. Terakhir, spesifikasi pakaian pelindung yang digunakan apakah tahan air, lengan panjang, serta memiliki kelengkapan lain seperti kacamata, sepatu tertutup, masker, dan pelindung kepala (SIAPS, 2013).

Capaian Klinik Akbid Muhammadiyah adalah 77,78%, sedangkan Klinik Dunia Media sebesar 88,89%. Aspek yang membedakan adalah Klinik Akbid Muhammadiyah tidak ada pergantian pakaian pelindung atau apron saat menangani pasien yang berbeda, sedangkan pada Klinik Dunia Medika dilakukan pergantian.

Sumber bakteri aerob yang menyebabkan *healthcare associated infection* di ruang persalinan, yakni dinding, lantai, alat kesehatan, lingkungan interaksi petugas dengan pasien, dan interaksi antar petugas (Kambey *et al.*, 2016). Kepatuhan penggunaan APD yang sesuai dengan spesifikasi akan menekan terjadinya *healthcare associated infection* di ruang persalinan.

Menurut Kementerian Kesehatan pada Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan (2020), penggunaan APD dapat menghalangi *pajanan* bahan infeksius

pada kulit, mulut, hidung, atau mata (selaput lendir) tenaga kesehatan, pasien atau pengguna kesehatan. Namun, penggunaan APD agar lebih efektif jika didasarkan pada potensi paparan, dampak penularan yang ditimbulkan serta memahami dasar kerja setiap jenis APD yang akan digunakan (Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan, 2020).

Bagian enam, yakni penilaian perangkat invasif dalam proses persalinan pervaginam yang mencakup ketersediaan partus kit, frekuensi penggunaan bagi peralatan yang sekali pakai, penggunaan tali pusat steril, serta frekuensi penggunaannya (SIAPS, 2013). Capaian Klinik Akbid Muhammadiyah hanya 50%, sedangkan Klinik Dunia Medika sudah 100%.

Klinik Akbid Muhammadiyah menggunakan kembali peralatan sekali pakai pada partus set, serta tidak rutin menggunakan klem tali pusat steril. Pada penggunaan alat medis yang tidak steril, banyak ditemukan bakteri *Lactobacillus sp*, *Enterobacter agglomerans*, serta bakteri patogen lain yang menjadi salah satu faktor penyebab HAIs di ruang persalinan (Ritto *et al.*, 2016).

Bagian tujuh, yakni penilaian prosedur persalinan dan kelahiran. Hal ini mencakup frekuensi pemeriksaan vagina selama kala I–II persalinan, cairan yang digunakan untuk pembersihan perineum, jenis *suction* yang digunakan untuk membersihkan nasofaring pasca melahirkan, cairan yang digunakan untuk membersihkan tali pusat sebelum dipotong dan sesudahnya, gunting yang digunakan memotong tali pusat, cairan untuk pembersihan membersihkan bayi pasca kelahiran, obat topikal yang digunakan pasca kelahiran, serta penggunaan linen yang bersih untuk bayi baru lahir (SIAPS, 2013).

Capaian Klinik Akbid Muhammadiyah hanya 18,18%, sedangkan Klinik Dunia Medika 36,36%.

Pemeriksaan vagina pada kala I persalinan di Klinik Akbid Muhammadiyah lebih dari dua kali pemeriksaan per jam, sedangkan pada kala II hanya satu kali atau tidak ada pemeriksaan per jam. Pemeriksaan vagina pada kala I dua kali pemeriksaan atau kurang per jam, sedangkan pada kala II satu kali pemeriksaan atau kurang per jam.

Pembersihan perineum di Klinik Akbid Muhammadiyah dan Klinik Dunia Medika dilakukan menggunakan air steril. Pembersihan nasofaring baik di Klinik Akbid Muhammadiyah maupun Klinik Dunia Medika menggunakan *mouth to tube*.

Tenaga Kesehatan di Klinik Akbid Muhammadiyah maupun di Klinik Dunia Medika tidak melakukan pembersihan tali pusat sebelum dipotong, tidak menggunakan gunting sekali pakai, media untuk perawatan tali pusat menggunakan air steril, tidak membersihkan bayi baru lahir, serta tidak menggunakan linen yang bersih untuk bayi baru lahir. Klinik Akbid Muhammadiyah dalam upaya mencegah infeksi gonococcal menggunakan kloramfenico topikal, sedangkan Klinik Dunia Media menggunakan erytromicin topikal.

Perawatan tali pusat pada bayi baru lahir memiliki keterkaitan yang signifikan dengan kejadian infeksi, yang dapat menyebabkan kematian (Damanik & Linda, 2019). Infeksi gonococcal pada bayi baru lahir dapat disebabkan oleh proses transmisi dari ibu yang sudah terinfeksi sehingga diberikan erytromicin (Rini & Yusran, 2017).

Bagian delapan, yakni penilaian postpartum yang mencakup pemisahan bayi baru lahir dengan ibu dengan kondisi tertentu, frekuensi rawat gabung, ada tidaknya kebijakan pencegahan infeksi *Streptococcus* grup B pada bayi baru lahir, dan berapa lama rerata rawat inap untuk persalinan pervaginam (SIAPS, 2013). Capaian Klinik Dunia Medika adalah

100%, sedangkan Klinik Akbid Muhammadiyah hanya 50%.

Klinik Akbid Muhammadiyah belum melakukan pemisahan ibu yang melahirkan dengan diagnosis TBC aktif, sedangkan Klinik Dunia Medika sudah melakukannya. Kebijakan rawat gabung pada Klinik Akbid Muhammadiyah selalu dilakukan, sedangkan pada Klinik Dunia Medika sering, karena bila terdapat kondisi tertentu dari ibu, tidak dilakukan rawat gabung.

Kebijakan dalam mencegah infeksi *Streptococcus* grup B pada bayi baru lahir pada Klinik Akbid Muhammadiyah dilakukan dengan cara skrining pada kehamilan 35–37 dan kultur yang positif dirawat intrapartum. Sementara itu, di Klinik Dunia Medika tidak ada skrining, tetapi perawatan untuk pasien berisiko tinggi.

Klinik Akbid Muhammadiyah dan Klinik Dunia Medika rata-rata memiliki durasi rawat inap persalinan tanpa penyulit adalah kurang dari satu hari. Pemisahan antara ibu yang menderita TBC aktif dan bayinya dapat dilakukan sampai dengan kondisi ibu tersebut tidak dapat menularkan TBC ke bayinya (Y. Harahap & Fauzar, 2019).

PENUTUP

Capaian dari bagian I sampai VIII dari Klinik Akbid Muhammadiyah memiliki rerata 66, 33%, dan capaian Klinik Dunia Medika 67,70%. Oleh karena itu, dapat disimpulkan dari kedua klinik yang menangani pelayanan persalinan di Kota dan Kabupaten Cirebon masuk dalam kategori baik. Penilaian risiko infeksi pelayanan kebidanan per bagian pada kedua klinik yang mendapatkan skor 100% hanya bagian II teknik pembersihan dan kebersihan secara umum dan bagian III penggunaan sarung tangan untuk persalinan pervaginam.

Angka kematian ibu dapat ditekan apabila layanan primer dalam hal ini

klinik yang melayani pertolongan persalinan memiliki capai 100% pada setiap bagian di modul tujuh ICAT. Diharapkan ada penelitian lebih lanjut untuk membandingkan capaian per bagian dari modul 7 ICAT antara Klinik Pratama yang dimiliki swasta dengan puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, I. (2017). Manajemen Perawatan Pasien Total Care Dan Kejadian Infeksi Nosokomial Di Ruang ICU RSUD Masohi Tahun 2016. *Global Health Science*, 2(2), 149–154. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33846/ghs.v2i1.57>
- Basri, N. F., Aprianto, D. R., & Sulistiana, C. S. (2017). Hubungan antara Jenis Persalinan dengan Kondisi Janin Saat Lahir pada Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD Waled Kabupaten Cirebon Tahun 2017. *Kedokteran Dan Kesehatan*, 9(2), 49–52.
- Damanik, R. K., & Linda. (2019). Hubungan Perawata Tali Pusat Dengan Kejadian Infeksi Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Dr. Pirngadi Medan 2019. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(2), 51. <https://doi.org/10.34012/jukep.v2i2.556>
- Darmayanti, K. A. (2017). Analisis Infection Control Self Assessment Tool (ICAT) Modul 5, 6, 8 Dan 9 Di Klinik Pratama PMI Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). *Proceeding Health Architecture*, 1(1), 9–41.
- Dellinger, E. P. (2016). Prevention of Hospital-Acquired Infections. *Surgical Infections*, 17(4), 422–426. <https://doi.org/https://doi.org/10.1089/sur.2016.048>
- Dhingra-Kumar, N., Brusaferrero, S., & Arnoldo, L. (2021). Patient Safety in the World. In *Textbook of Patient Safety and Clinical Risk Management*. https://doi.org/10.1007/978-3-030-59403-9_8
- Dinkes Jawa Barat. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2016 (West*

- Java Province Health Profile*).
 Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan. (2020). *Panduan Teknis Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, sebagai salah satu upaya peningkatan mutu pelayanan dasar dan kewaspadaan menghadapi Penyakit Infeksi Emerging*. Kementerian Kesehatan.
- Gowi, A., & Novianti, R. (2021). Expanding Maternal and Neonatal Survival Untuk Zero Tolerance Angka Kematian Ibu Di Kabupaten Karawang. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 6(1), 181–187.
- Harahap, R. (2019). Pelaksanaan Tindakan Pencegahan Infeksi Pada Proses Pertolongan Persalinan Oleh Bidan Praktek Swasta (BPS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Kabupaten Tapanuli Selatan 2014. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 10(1), 31–37. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v10i1.205>
- Harahap, Y., & Fauzar, F. (2019). Tuberkulosis diseminata pada kehamilan. *Majalah Kedokteran Andalas*, 42(3S), 75. <https://doi.org/10.25077/mka.v42.i3s.p75-84.2019>
- Harlinisari, R. (2018). Hubungan Faktor Individu Dan Organisasi Terhadap Kepatuhan Bidan Menerapkan Standar Prosedur Operasional Cuci Tangan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 103. <https://doi.org/10.20473/jaki.v6i2.2018.103-110>
- Kambey, G. F., Homenta, H., & Porutu'o, J. (2016). Pola Bakteri Aerob Yang Berpotensi Menyebabkan Infeksi Nosokomial di Kamar Bersalin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal E-Biomedik*, 4(2), 1–5. <https://doi.org/10.35790/ebm.4.2.2016.14610>
- Mardianti. (2015). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Bidan Dalam Pencegahan Infeksi Pada Pertolongan Persalinan. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 06(02), 1–28.
- Ngonzi, J., Bebell, L. M., Fajardo, Y., Boatman, A. A., Siedner, M. J., Bassett, I. V., Jacquemyn, Y., Van geertruyden, J. P., Kabakyenga, J., Wylie, B. J., Bangsberg, D. R., & Riley, L. E. (2018). Incidence of postpartum infection, outcomes and associated risk factors at Mbarara regional referral hospital in Uganda. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1891-1>
- Nurfikri, A., & Karnadipa, T. (2020). Akreditasi: Pengaruhnya Terhadap Program Hand Hygiene Di Rumah Sakit Muhammadiyah Cirebon. *Jurnal Sosial Humaniora Terapan*, 2(2), 85–92. <https://doi.org/10.7454/jsht.v2i2.87>
- Raharja, M. (2015). Kualitas Angka Kuman Udara Pada Ruang Persalinan Praktik Bidan Swasta Di Kota Banjarbaru. *JURNAL KESEHATAN LINGKUNGAN: Jurnal Dan Aplikasi Teknik Kesehatan Lingkungan*, 12(2), 284. <https://doi.org/10.31964/jkl.v12i2.24>
- Rini, A. S., & Yusran, M. (2017). Oftalmia Neonatorum et Causa Infeksi Gonokokal. *Medical Journal of Lampung University*, 6(3), 58–62.
- Ritto, L. E., Soeliongan, S., & Rares, F. E. S. (2016). Pola Bakteri Aerob Yang Berpotensi Menyebabkan Infeksi Nosokomial di Kamar Operasi RSAD Robert Wolter Mongisidi Manado. *Jurnal E-Biomedik*, 4(2). <https://doi.org/10.35790/ebm.4.2.2016.14609>
- Setyonugroho, W., Kennedy, K. M., & Kropmans, T. J. B. (2015). Reliability and validity of OSCE checklists used to assess the communication skills of undergraduate medical students: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 98(12), 1482–1491. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.06.004>
- SIAPS. (2013). *Infection Control Self-Assessment Tool for Primary Health Care*

- Facilities* (Issue January).
- Umniyati, H., Purnamasari, T., & Febriani, E. (2022). Antenatal Care dan Komplikasi Kehamilan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Barat. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 7(1), 22–31. <https://doi.org/https://doi.org/10.22146/jkesvo.66968>
- Wardani, R., & Prasetyo, H. T. (2021). Manajemen Inovatif Ta'awun Rumah Gizi 'Aisyiah Upaya Turunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Purwakarta Sukseskan Sustainable Development Goals (SDGs). *Indonesian Journal of Community Services in Engineering & Education (IJOCSEE)*, 1(1), 37–45.