

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Infeksi nosokomial memiliki dampak yang sangat merugikan baik itu kepada pasien dan keluarga pasien maupun kerugian bagi rumah sakit. Kerugian yang ditimbulkan dapat berupa beban kesehatan, ekonomi, sosial maupun lingkungan. Di dalam buku “Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya” yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan pada tahun 2008, menyebutkan bahwa angka infeksi nosokomial terus meningkat dimana mencapai sekitar 9% atau lebih dari 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia. Sedangkan angka infeksi nosokomial khusus di wilayah *Association of South East Asia Nation* (ASEAN) adalah yang tertinggi kedua setelah kawasan Timur Tengah yang menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2002 berkisar di angka 10% pasien rumah sakit (Kayser, 2005).

Angka *Healthcare Associated Infections* (Hai's) atau infeksi nosokomial di dua kota besar Indonesia sendiri didapatkan berkisar di angka 39% hingga 60% (Kasmad, 2007). Penelitian Ling *et al.* (2015) juga telah membuktikan bahwa pengontrolan segala bentuk infeksi adalah hal bersifat politis yang sangat sensitif dimana hal tersebut sebenarnya dapat meningkatkan *cost-effective* dan kesehatan masyarakat. Namun, apa yang menyebabkan tetap terjadinya angka infeksi yang tinggi di lapangan pada negara-negara berkembang yaitu dikarenakan kurangnya reliabilitas yang adekuat tentang pengawasan yang secara spesifik berupa surveilans tentang infeksi, kejadian luar biasa (KLB), serta angka resistensi kuman dimana data-data tentang hal tersebut lazimnya tidak lengkap, tidak reliabel maupun representatif. Hal tersebut menimbulkan spekulasi yang berkembang bahwa pelaksanaan kebijakan di negara-negara berkembang biasanya lebih merupakan lelucon atau anekdot daripada sesuai dengan landasan *evidence based* (Raza *et al.*, 2004). Hal tersebut tidaklah mengherankan mengingat adanya keterbatasan dari publikasi hasil penulisan ataupun penelitian khususnya tentang kontrol pencegahan infeksi (Murni *et al.*, 2015).

Melihat pemaparan tersebut, surveilans atau pengawasan yang aktif tentang infeksi yang berhubungan dengan pekerja kesehatan adalah salah satu prasyarat untuk program pengontrolan infeksi yang sukses (Duerink, 2009). Studi pada tahun 2009 dari *Antimicrobial Resistance in Indonesia : Prevalance and Prevention* (AMRIN) yang merupakan kolaborasi studi dari Univeritas Airlangga, RS. Dr Soetomo di Surabaya, Universitas Diponegro, dan RS. Karyadi di Semarang bahkan secara tertulis telah mencoba secara nyata untuk melakukan penelitian menahun dengan mengemukakan tujuannya agar dapat mengembangkan program asesmen yang salah satunya adalah pengukuran pengendalian infeksi berdasarkan bukti ilmiah, efisien, dan terstandarisasi yang secara spesifik berupa resistensi antimikroba pada penyedia layanan kesehatan di Indonesia. Hal tersebut membuktikan bahwa, pengawasan merupakan kunci penting pada pengendalian infeksi nosokomial yang tengah terjadi melalui suatu bentuk penilaian yang seharusnya terstandarisasi.

Rata-rata rumah sakit di Indonesia, penilaian tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) sendiri telah dinilai melalui Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) tahun 2012 pada halaman poin : Standar PPI 7, yang berisi tentang indentifikasi

prosedur dan proses terkait dengan resiko infeksi dan implementasi strategi menurunkan resiko infeksi. Pada halaman tersebut bahkan telah tertulis pada kolom tabel dokumen : “Bukti telah dilakukan assesemen risiko (ICRA)”, yang mana berarti pada KARS tahun 2012 sendiri secara tegas mengatakan bahwa untuk dapat dikatakan telah melaksanakan indentifikasi prosedur maupun proses terkait infeksi perlu adanya suatu penilaian dari sistem ICRA.

Perlu diingat bahwa banyak sekali pihak rumah sakit yang menganggap Standar Operasional Pelaksanaan (SOP) adalah bentuk dari instrumen penilaian, sebagai contoh SOP yang terdapat di RS PKU Muhammadiyah Gamping, dimana penulis mengambil contoh SOP tentang tema *hand hygiene*, didalamnya tertulis fungsi dan tujuan disertai tata cara untuk melakukan kegiatan pembersihan dan pencucian tangan yang benar terutama untuk kalangan penyedia layanan medis, namun SOP tersebut, sebagai pengingat, walaupun dicantumkan mengacu pada pedoman WHO namun pada kenyataanya jika ditelusuri lebih lanjut ternyata tidak ada bukti kuat mengarah pada spesifik penjelasan lembar peraturan WHO terkecuali hanya berupa bentuk

implisit saja dan hal tersebut jelas bukan instrumen dari sistem penilaian resiko dari infeksi.

Berdasarkan uraian di atas, maka pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu upaya kegiatan untuk meminimalkan atau mencegah terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung dan masyarakat sekitar rumah sakit. Pengendalian infeksi harus dilaksanakan oleh semua rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Salah satu program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) adalah kegiatan menilai risiko infeksi. Untuk dapat melaksanakan pengontrolan pengendalian infeksi, diperlukan adanya sistem yang terukur melalui kontinuitas dan probabilitas aplikatif di lapangan yang dapat dipertanggungjawabkan hasilnya. Dibutuhkan alat pengukuran infeksi nosokomial untuk dapat mengukur penyesuaian terhadap program pencegahan infeksi (Ling *et al.*, 2015). *Infection Control Risk Assessment* (ICRA) adalah suatu sistem pengontrolan pengendalian infeksi yang terukur dengan melihat kontinuitas dan probabilitas aplikasi pengendalian infeksi di lapangan berdasarkan hasil yang dapat dipertanggungjawabkan; mencakup penilaian beberapa aspek penting pengendalian infeksi seperti kepatuhan

cuci tangan, pencegahan penyebaran infeksi, manajemen kewaspadaan kontak, dan pengelolaan resistensi antibiotik (Lardo *et al.*, 2016).

Dengan adanya ICRA maka diharapkan dapat menekan/mengurangi angka kejadian HAIs. Pengertian HAIs sendiri yang dirujuk dari *World Health Organization* (WHO) yang dikeluarkan pada tahun 2002, adalah infeksi yang tampak pada pasien ketika berada di rumah sakit maupun fasilitas kesehatan lainnya dan infeksi tidak berlangsung sebelum tiba di rumah sakit, serta termasuk di dalamnya adalah tanda infeksi terlihat setelah pasien ataupun petugas kesehatan yang bekerja yang keluar dari rumah sakit. Hal tersebut merupakan gambaran bahwa pengendalian dan pencegahan dari suatu penyebaran infeksi di rumah sakit sangat krusial dan perlu diterapkan yang mana kegiatannya meliputi perencanaan, pelaksanaan, pembinaan, pendidikan dan pelatihan, serta monitoring dan evaluasi (Depkes RI, 2008).

HAIs yang terjadi, pada kenyataannya ternyata tidak hanya bersumber dari paska tindakan atau perawatan pasien. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Sifuentes *et al* (2013) di sepuluh rumah sakit di wilayah Arizona, bahwa adanya indikasi

bahwa linen kain lap yang digunakan untuk membersihkan ruangan yang terdapat di rumah sakit mengandung kontaminasi angka mikroba yang tinggi. Penelitian ini didukung juga oleh dengan adanya penelitian yang dilakukan oleh Grubor et al (2015) di *Clinical Center of Serbia* yang bertujuan untuk merangkum data dalam hal persistensi agen patogen nosokomial terutama pada linen dan Laundry rumah sakit, menurunkan angka infeksi nosokomial dan penggunaan antibiotik dengan tata laksana keamanan (safety) baru di laundry rumah sakit melalui pengaplikasian *European Standard (EN-14065)* dan *PVA-Water soluble laundry bags*, secara berurutan untuk memperlambat perkembangan dan mencegah penyebaran dari resistensi bakteri. Hasil penelitian adalah bahwa kebutuhan untuk membuat manajemen kewanamanan tentang *laundry* rumah sakit dengan pengaplikasian EN-14065 dan PVA-bags agar dapat menjaga efektifitas Pengontrolan Infeksi.

Hal tersebut menjelaskan bahwa, unit linen dan *laundry* yang ada di rumah sakit juga berpeluang dalam kejadian HAIs di rumah sakit, jika tidak dikelola dengan baik. Mengingat bahwa semua ruangan di rumah sakit menggunakan linen, maka manajemen linen yang baik dibutuhkan agar dapat menekan

kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit. Unit *laundry* atau dalam bahasa Indonesia diterjemahkan sebagai binatu adalah salah satu unit di rumah sakit dimana merupakan tempat pencucian linen yang dilengkapi dengan sarana penunjangnya berupa mesin cuci, alat dan disinfektan, mesin uap (*steam boiler*), pengering, meja dan setrika (KMK NO.1204 RI, 2004).

Dalam membantu kegiatan ICRA di rumah sakit, *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) pada tahun 2015 telah merekomendasikan rumah sakit menggunakan *tools* untuk menilai risiko terjadinya penyebaran infeksi di rumah sakit, sehingga rumah sakit tersebut dapat menyusun atau membuat program pencegahan dan pengendalian infeksi. Namun, kegiatan ICRA di rumah sakit di Indonesia belum dilaksanakan sesuai pedoman *tools assessment* yang telah direkomendasikan oleh CDC, dikarenakan di belum tersedianya petunjuk pelaksanaan secara terpusat di Indonesia. Bahkan beberapa rumah sakit justru membuat *tools* sendiri yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi masing-masing rumah sakit. Oleh karena itu, dibutuhkan Petunjuk Pelaksanaan Penilaian Risiko Infeksi (ICRA) sebagai bahan acuan untuk melakukan penilaian risiko infeksi dan menyusun program pengendalian infeksi.

RS PKU Muhammadiyah Gamping merupakan RS Pendidikan yang digunakan sebagai wahana praktek oleh Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) UMY mulai dari Program Studi Pendidikan Dokter, Dokter Gigi, Ilmu Keperawatan, Farmasi, dan Manajemen Rumah Sakit. RS PKU Muhammadiyah Gamping ini juga tidak hanya digunakan oleh internal UMY melainkan juga sering digunakan wahana praktek oleh perguruan tinggi Muhammadiyah lainnya. Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan rumah sakit, RS PKU Muhammadiyah ini terus melakukan perbaikan mulai dari regulasi, kebijakan, standar prosedur operasional, program kerja, hingga melakukan persiapan akreditasi RS 2012.

Dalam rangka mendukung kegiatan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit, khususnya program pencegahan dan pengendalian infeksi dirasa perlu untuk melakukan *assessment* risiko infeksi (ICRA) di Unit Linen dan *Laundry* RS PKU Muhammadiyah Gamping. Harapannya rumah sakit ini dapat menjadi *pioneer* sebagai rumah sakit pertama yang melakukan ICRA *tools* dari CDC sehingga rumah sakit ini dapat menjadi contoh dan sebagai bahan *benchmarking* untuk rumah sakit Perserikatan Muhammadiyah di Indonesia.

B. Rumusan Masalah

Oleh karena instalasi linen dan *laundry* merupakan salah satu komponen penting dalam pengendalian infeksi dan berperan dalam upaya pencegahan resiko kejadian infeksi, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu: Apakah instrumen yang terstandarisasi pada metode *Infection Control Risk Assessment* (ICRA) dapat digunakan di rumah sakit di Indonesia?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini memiliki tujuan untuk:

- 1) Untuk menilai apakah instrumen yang terstandarisasi dengan metode *Infection Control Risk Assessment* (ICRA) yang dikeluarkan *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) dapat digunakan di RS PKU Muhammadiyah Gamping?
- 2) Untuk menilai resiko infeksi di Unit Linen dan *Laundry* Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping dengan menggunakan instrumen *Infection Control Risk Assessment* (ICRA) yang dikeluarkan oleh *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) yang sudah diadaptasi.

D. Manfaat Penelitian

1) Aspek Teoritis

(a) Sebagai bentuk kontribusi dalam penilaian metode baru pada pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit dengan mengadaptasi *ICRA tools*.

(b) Sebagai penambah khasanah keilmuan pada bidang *Infection Control Risk Assessment (ICRA)* di Unit Linen dan *Laundry* serta sarana penilaian resiko infeksi untuk mencari solusi penanganan permasalahan di bidang yang terkait.

(c) Memberikan sumbangsih berupa hasil pemikiran tentang perkembangan pelaksanaan *Infection Control Risk Assessment (ICRA)* di Unit Linen dan *Laundry*

2) Aspek Praktis

(a) Manfaat bagi Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu acuan bahasan dalam bidang manajemen pelayanan rumah sakit yang

berhubungan dengan implementasi instrumen *Infection Control Risk Assessment (ICRA)* di Unit Linen dan *Laundry* Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

(b) Manfaat bagi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bagian dari evaluasi maupun saran dalam upaya pelaksanaan *Infection Control Risk Assessment (ICRA)* di Unit Linen dan *Laundry* menggunakan instrumen tersebut sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

(c) Manfaat bagi peneliti

Outcome dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi wawasan tambahan bagi peneliti tentang pelaksanaan *Infection Control Risk Assessment (ICRA)* di Unit Linen dan *Laundry*, serta sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana strata dua Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.