

**INFECTIION CONTROL RISK ASSESSMENT (ICRA)
DI UNIT GIZI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GAMPING**

Setyabella Ika Putri¹, Maria Ulfa¹, Winny Setyonugroho¹

¹Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Program Pascasarjana,

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Yogyakarta, Indonesia

setyabella.ip@gmail.com

INTISARI

Pendahuluan: Tingginya angka *healthcare associated infections* (HAIs) dapat disebabkan oleh pencegahan dan pengendalian risiko infeksi yang belum baik, untuk mengetahui hal ini perlu dilakukan penilaian, namun Indonesia belum memiliki instrumen standar untuk menilai hal tersebut. *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) telah memiliki instrumen terstandar dalam menilai pengendalian risiko infeksi di rumah sakit yaitu *infection control risk assesment* (ICRA).

Tujuan: Menganalisis kesesuaian instrumen ICRA yang diterbitkan CDC untuk menilai pencegahan dan pengendalian risiko infeksi di Unit Gizi RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian deskriptif eksplorasi dengan analisis kuantitatif. Tahap pertama pada penelitian yakni penentuan instrumen ICRA, instrumen terpilih diterjemahkan oleh alih bahasa dan dilakukan diskusi panel oleh tim peneliti sampai semua yang diterjemahkan dirasa sesuai, kemudian dilakukan identifikasi unit dan dilanjutkan ke tahap berikutnya yaitu proses penelitian yang terdiri dari telusur dokumen, wawancara dan pengamatan di Unit Gizi, setelah itu dilakukan analisis data.

Hasil: Penilaian terhadap Instrumen ICRA bagian 1 demografi fasilitas didapatkan 85,71% unsur dapat dinilai dan 14,29% unsur tidak dapat dinilai. Pada program pengendalian infeksi dan infrastruktur (bagian 2) terdapat 63% unsur dapat dinilai dan 37% tidak dapat dinilai, pada pengamatan (bagian 3) didapatkan 29% unsur dapat dinilai dan 71% tidak dapat dinilai. Pada penilaian risiko infeksi didapatkan total nilai 89,35% dimana nilai tersebut menunjukkan tingkat resiko infeksi rendah.

Kesimpulan: Instrumen ICRA dapat digunakan dengan kesesuaian sebesar 59% terhadap Unit Gizi RS PKU Muhammadiyah Gamping dan penilaian risiko infeksi menunjukkan risiko infeksi rendah.

Kata Kunci— *ICRA, HAIs, Infeksi, Unit Gizi*

INFECTION CONTROL RISK ASSESSMENT (ICRA) IN PKU MUHAMMADIYAH GAMPING HOSPITAL'S NUTRITION UNIT

Setyabella Ika Putri¹, Maria Ulfa¹, Winny Setyonugroho¹

¹Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Program Pascasarjana,

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Yogyakarta, Indonesia

setyabella.ip@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: The high rate of healthcare associated infections (HAIs) might be caused by the unsatisfactory infection risk control and prevention. To identify this, there needs to be an assessment, however Indonesia has not had the standard instruments yet to conduct the assessment. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) has the standardized instrument in assessing the infection risk in the hospital, which is the infection control risk assessment (ICRA).

Purpose: Analyzing the the compatibility of ICRA instruments issued by CDC to assess the infection risk control and prevention in PKU Muhammadiyah Gamping Hospital's Nutrition Unit.

Method: This research is a descriptive exploratory research with quantitative analysis. The first step is the determination of ICRA instruments. The selected instruments were translated and a panel discussion was conducted by the researchers team, until all is translated correctly. Then, identification unit was conducted, and proceeded to the research process which consists of document searching, interview, and observation in Nutrition Unit, before then a data analysis was performed.

Result: The assessment to ICRA instruments part 1 facility demographic obtained 85,71% assessable elements and 14,29 unassessable elements. On the infection control and prevention program (part 2), 63% assessable elements and 37% unassessable elements were found. While the observation (part 3) acquired 29% assessable elements and 71% unassessable elements. On th infection risk assessment, a total value for 89,35% was found, which shows that the infection risk level is low.

Conclusion: ICRA instruments could be used with 59% compatibility to PKU Muhammadiyah Gamping Hospital's Nutrition Unit and the infection risk assessment shows that the rate of the infection risk is low.

Keywords— *ICRA, HAIs, Infection, Nutrition Unit*

I. PENDAHULUAN

Healthcare Associated Infections (HAIs) adalah infeksi yang didapat di rumah sakit baik yang terjadi pada pasien ketika menerima perawatan, petugas kesehatan yang bekerja di rumah sakit maupun pengunjung rumah sakit (1). Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh CDC, pada tahun 2011 terdapat sebanyak 722.000 HAIs yang terjadi di United States dan 75.000 diantaranya meninggal ketika masa perawatan (1).

Angka HAIs di Indonesia tidak dapat secara pasti disebutkan karena pengumpulan dan pelaporan HAIs dari fasilitas kesehatan di Indonesia masih sangat minim. Begitu pula dengan penelitian mengenai HAIs, pencarian terhadap literatur yang peneliti lakukan sebelumnya mengenai HAIs didapatkan bahwa hanya sekitar 100 penelitian mengenai kejadian infeksi di rumah sakit yang telah diterbitkan di jurnal internasional, kebanyakan literatur meneliti mengenai penyakit infeksi itu sendiri, dan kurang dari 10 literatur meneliti mengenai pengendalian HAIs. Tidak ditemukannya banyak data mengenai kejadian HAIs di Indonesia ini melibatkan banyak faktor, salah satunya adalah angka HAIs di Indonesia masih merupakan sesuatu yang dianggap sensitif, dan apabila adanya pelaporan pun, data ini tidak dapat

dipercaya karena reliabilitas surveilans tidak memadai (2).

Salah satu penyebabnya adalah dikarenakan proses analisis dan interpretasi data belum terstandar untuk menilai pengendalian risiko HAIs. Instrumen yang tidak terstandarisasi tidak bisa menghasilkan kesimpulan yang sebanding dan tidak dapat dipercaya hasilnya (4). Di Indonesia, instrumen *infection control risk assesment* (ICRA) yang ada adalah untuk menilai konstruksi dan renovasi, instrumen yang digunakan ini juga sudah diakui oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS), dalam buku yang diterbitkan oleh KARS pada bagian pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) disebutkan bahwa untuk menilai PPI diperlukan adanya penilaian infeksi (ICRA) (4). Penilaian ICRA yang dilakukan di beberapa rumah sakit di Indonesia dalam ruang lingkup yang sudah ada adalah menilai HAIs tetapi tidak menilai program PPI rumah sakit secara keseluruhan.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) sebagai acuan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di United States telah memiliki instrumen yang terstandar dalam penilaian ICRA di rumah sakit, ICRA atau penilaian terhadap pengendalian risiko infeksi merupakan salah satu parameter yang dapat menilai apakah sebuah rumah sakit sudah

menerapkan kebijakan pengendalian risiko infeksi dengan baik. Dimana ICRA didefinisikan sebagai suatu proses yang terdokumentasi dalam pelaksanaan identifikasi dan pencegahan serta menanggulangi kejadian infeksi di rumah sakit sebagai upaya untuk mengurangi risiko penularan atau transmisi infeksi di antara pasien, staf, profesional kesehatan maupun pengunjung (6).

Pada tahun 2013 terdapat penelitian yang berjudul “*A Tool to Assess Knowledge, Attitude and Behavior of Indonesian Health Care Workers Regarding Infection Control*” Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan perilaku tentang pengendalian infeksi di dua rumah sakit pendidikan di pulau Jawa dengan menggunakan kuesioner untuk mengidentifikasi lingkup masalah, hambatan dan hal-hal yang mempermudah (6). Perbedaan dengan penelitian ini adalah penggunaan instrumen ICRA dan Unit Gizi sebagai objek penelitian.

Risiko penularan atau transmisi infeksi di antara pasien, staf, profesional kesehatan maupun pengunjung ini dapat terjadi di dan dari berbagai instalasi yang ada di rumah sakit, salah satunya adalah di Unit gizi rumah sakit. Namun, Penelitian mengenai kejadian infeksi di unit gizi di rumah sakit Indonesia juga masih sangat terbatas, padahal unit gizi sebagai unit

penunjang rumah sakit memiliki risiko penyebaran infeksi, hal ini berkaitan erat dengan kondisi di Unit Gizi mencakup fasilitas, sarana dan prasarana, sumber daya manusia maupun *hygiene* dan sanitasi makanan yang diproduksi oleh Unit Gizi. Misalnya seperti keharusan pada setiap tenaga penjamah makanan untuk memiliki sertifikat kursus higiene sanitasi makanan, berbadan sehat, dan tidak menderita penyakit menular seperti tipus, kolera, TBC, hepatitis dan lain-lain atau pembawa kuman (*carrier*) (7).

Berdasarkan beberapa alasan tersebut di atas maka peneliti memandang perlu untuk melakukan penelitian mengenai *Infection Control Risk Assesment* di Unit Gizi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis instrumen *Infection Control Risk Assesment* (ICRA) yang dikeluarkan oleh *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) di Unit Gizi RS PKU Muhammadiyah Gamping.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode kuantitatif deskriptif eksplorasi. Dari segi sumber data, penelitian ini termasuk penelitian lapangan (*field research*) dimana data yang diambil dikumpulkan secara telusur dokumen, wawancara, dan pengamatan di

Unit Gizi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Subjek penelitian ini adalah Manajemen Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), Kepala dan para staff di Unit Gizi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Objek penelitian ini adalah dokumen dan sarana serta prasarana Unit Gizi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2016 sampai dengan Oktober 2016.

Tahapan Penelitian

1. *Penentuan Instrumen ICRA*

CDC sampai dengan penelitian ini dilakukan telah mengeluarkan empat instrumen untuk menilai pengendalian risiko infeksi di rumah sakit yaitu:

- a. *Infection Control Assessment Tool for Acute Care Hospitals*
- b. *Infection Control Assessment Tool for Long-term Care Facilities*
- c. *Infection Control Assessment Tool for Haemodialysis*
- d. *Infection Prevention and Control Assessment Tool for Outpatient Settings*

Penentuan instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara menganalisa unsur-unsur penilaian yang perlu dilakukan pada keempat instrumen yang tersedia, proses analisa dilakukan oleh peneliti kemudian

didiskusikan oleh peneliti lain yang juga meneliti mengenai ICRA di Unit yang berbeda. Pada proses diskusi dan analisa tersebut ditentukan bahwa instrumen yang paling mendekati karakteristik Unit Gizi adalah instrumen *ICRA for outpatient settings*.

2. *Penerjemahan Instrumen ICRA*

Instrumen ICRA yang dikeluarkan oleh CDC ini masih dalam bentuk aslinya yaitu dalam bahasa Inggris, sehingga perlu diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh alih bahasa.

3. *Kesesuaian Instrumen*

Setelah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia dilakukan diskusi panel mengenai hasil terjemahan tersebut, apakah sudah sesuai artinya atau sama maksudnya dengan yang CDC maksudkan. Diskusi panel ini diikuti oleh minimal lima orang yang terdiri dari peneliti, pembimbing penelitian, dan peneliti ICRA lainnya. Pada saat diskusi panel berlangsung dipastikan bahwa setiap kata atau kalimat yang dirasa kurang sesuai dicatat. Proses ini dapat berlangsung beberapa kali sampai semua yang telah diterjemahkan dirasa sesuai.

4. *Identifikasi Unit*

Unit Gizi merupakan sarana penunjang di rumah sakit dimana pada unit ini terjadi kegiatan proses produksi, penyiapan makanan maupun minuman. Pada studi pendahuluan peneliti melihat

bahwa setiap kegiatan di Unit Gizi berpotensi menimbulkan infeksi pada pasien. Setelah melakukan identifikasi unit dan peneliti merasa instrumen yang digunakan sudah tepat maka peneliti melanjutkan melakukan penelitian.

5. *Proses Penelitian*

a. *Telusur dokumen*

Telusur dokumen ini dilakukan untuk mengetahui kebijakan, aturan, dan prosedur yang ada di Unit Gizi dan rumah sakit, hasil telusur dokumen ini kemudian didiskusikan dengan minimal lima orang untuk menghindari kesubjektifan penilaian individu dan meningkatkan kevalidan hasil penilaian telusur dokumen.

b. *Wawancara*

Wawancara dilakukan terkait hasil telusur dokumen dan instrumen ICRA. Pihak yang diwawancara ialah ketua PPI, Kepala dan staff Unit Gizi secara terpisah. Pada saat wawancara digunakan alat perekam, alat tulis dan instrumen ICRA.

c. *Pengamatan*

Pengamatan dilakukan untuk melihat ada tidaknya gap antara hasil telusur dokumen dan wawancara dengan yang terjadi di lapangan. Pengamatan dilakukan terhadap ruangan dan staff yang bekerja di Unit Gizi. Pengamatan dilakukan sebanyak 10 kali, pada waktu, hari dan jam yang berbeda, sehingga semua staff yang bekerja di unit gizi teramati. Pengamatan dilakukan oleh minimal lima orang yang

terdiri dari peneliti dan tim peneliti *ICRA* lainnya yang masing-masing membawa *checklist* instrumen *ICRA tools*, pengamatan ini dilakukan secara mandiri kemudian hasil dari pengamatan didiskusikan oleh lima orang peneliti tersebut.

6. *Analisis Data*

Hasil telusur dokumen, wawancara dan pengamatan kemudian dianalisa dan dibahas dalam diskusi panel yang diikuti oleh minimal lima orang. Proses analisa ini bertujuan untuk mendapatkan hasil penilaian terhadap instrumen ICRA dan penilaian risiko infeksi di Unit Gizi. Penilaian terhadap instrumen ICRA dilakukan dengan cara menilai unsur-unsur mana saja yang dapat dinilai, dapat dinilai dengan catatan maupun tidak dapat dinilai di Unit Gizi, penilaian yang dilakukan ini akan menghasilkan persentase seberapa besar kesesuaian instrumen ICRA yang dipakai untuk menilai Unit Gizi. Setelah persentase kesesuaian instrumen didapatkan, maka unsur-unsur penilaian yang dapat digunakan untuk menilai Unit Gizi dipakai untuk menilai risiko infeksi, penilaian terhadap unit menggunakan instrumen ini memberikan jawaban ya dan tidak, setiap jawaban ya bernilai 1 poin dan jawaban tidak bernilai 0. Hasil dari setiap jawab kemudian diakumulasikan dan dikonversikan dalam bentuk persentase 1% sd 100%. Persentase \leq

50% menunjukkan risiko infeksi tinggi (*high risk*), 51% sd 75% menunjukkan risiko infeksi sedang (*medium risk*), 76%

sd 100% menunjukkan risiko infeksi rendah (*low risk*).

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Instrumen *Infection Control Risk Assesment (ICRA)*

Instrumen *Infection Control Risk Assesment (ICRA)* yang dikeluarkan oleh CDC adalah instrumen yang digunakan menilai pengendalian resiko infeksi di rumah sakit baik dilihat dari sisi program dan infrastrukturnya, maupun penerapan untuk mengevaluasi program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit. Elemen dasar dari pengendalian infeksi ini dirancang untuk mencegah penyebaran infeksi di rumah sakit. Ketika elemen ini ada dan secara konsisten diterapkan, diharapkan dapat mengurangi resiko infeksi terhadap pasien dan petugas kesehatan.

Instrumen Penilaian yang telah dikembangkan oleh CDC untuk rumah sakit terdiri dari 4 instrumen yaitu: *ICRA for Acute Care Hospitals*, *ICRA for Long-term Care Facilities*, *ICRA for Haemodialysis*, *ICRA for Outpatient Settings*. Instrumen ICRA yang dikeluarkan oleh CDC ini sebelumnya belum pernah digunakan oleh rumah sakit yang ada di Indonesia. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen penilaian "*Infection Control Risk Assessment for Outpatient*

Settings". Instrumen penilaian ICRA *for Outpatient Settings* terdiri dari 3 bagian utama yaitu : *Facility Demographics*, *Infection Control Program and Infrastructure*, and *Direct Observation of Facility Practices*. Adapun yang menjadi unsur penilaian dalam instrumen ini adalah :

1. Program Pengendalian Infeksi dan Infrastruktur
2. Pelatihan dan Kompetensi Pengendalian Infeksi
3. Keamanan Tenaga Kesehatan
4. Surveilans dan Pelaporan Penyakit
5. Kebersihan Tangan
6. Alat Pelindung Diri
7. Keamanan Injeksi
8. Kebersihan Pernapasan/Etika Batuk
9. Tes *Point-of-Care*
10. Kebersihan Lingkungan
11. Pengolahan Ulang Peralatan
12. Sterilisasi Peralatan Pakai Ulang
13. Disinfeksi Peralatan Pakai Ulang Tingkat Tinggi

Dalam penelitian ini dilakukan dua tahapan, yaitu : a. Tahap penilaian instrument, b. Hasil penggunaan instrumen untuk menilai risiko infeksi di Unit Gizi.

B. Hasil Penilaian Instrumen ICRA

Penilaian yang dilakukan terhadap instrumen ICRA ini terdiri dari 3 bagian dimana terdapat 21 domain dan 137 unsur yang akan dinilai. Berikut hasil yang didapatkan:

Tabel 1 Hasil Penilaian terhadap Instrumen ICRA

Unsur Penilaian	Dapat dinilai	Tidak Dapat dinilai	Total
Bagian 1 Demografi Fasilitas	85.71%	14.29%	100
Bagian 2 Program Pengendalian Infeksi dan Infrastruktur	63%	37%	100
Bagian 3 Observasi Langsung Pada Praktik Fasilitas	29%	71%	100
Rerata	59%	41%	300

1. Bagian 1 Demografi Fasilitas

Demografi fasilitas adalah bagian pertama penilaian yang menjelaskan profil fasilitas kesehatan yang dinilai, pada bagian 1 ini terdiri dari 14 unsur yang harus dinilai.

Tabel 2 Bagian 1 Berupa Demografi Fasilitas

Penilaian	Dapat dinilai	Dapat dinilai dengan catatan	Tidak Dapat dinilai	Total
Jumlah	10	2	2	14
Persentase	71.42%	14.29%	14.29%	100%

Pada bagian ini terdapat 10 unsur yang dapat dinilai dengan persentase sebesar 71.42%, 2 unsur lainnya sejumlah 14.29% dapat dinilai dengan catatan yaitu mengenai jumlah dokter dan pasien yang menggunakan fasilitas. Sedangkan 2 unsur lainnya dengan persentase 14.29% 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

Penilaian pada bagian ini berfungsi untuk melihat program pengendalian infeksi dan infrastruktur di Unit Gizi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Terdiri dari 11 domain dan 54 unsur penilaian. Penilaian yang didapatkan terhadap instrumen ICRA pada bagian program pengendalian infeksi dan infrastruktur menunjukkan persentase sebesar 52% atau 28 unsur yang dapat dinilai, 11% atau 6 unsur dapat dinilai dengan catatan, dan 37% atau 20 unsur yang tidak dapat dinilai.

Tabel 3 Bagian 2 Berupa 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	4	50	4	50%	0	0%	8
4.	Surveilans dan Pelaporan Penyakit	0	0	0	0%	3	100%	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	0	0%	1	50%	2
9.	Tes <i>Point-of-Care</i> (jika tersedia)	0	0	0	0%	4	100%	4
10.	Kebersihan Lingkungan	3	33	1	11%	5	56%	9
11.	Pengolahan Ulang Peralatan (jika tersedia)	7	78	1	11%	1	11%	9
Total / Persentase		28	52%	6	11%	20	37%	54

3. Bagian 3 Pengamatan Langsung Terhadap Fasilitas

Pada bagian ini terdapat 9 domain yang didalamnya terdapat 69 unsur penilaian. Penilaian yang didapatkan terhadap instrumen ICRA pada bagian pengamatan langsung pada praktik fasilitas menunjukkan persentase sebesar 23% atau 16 unsur yang dapat dinilai, 6% atau 3 unsur dapat dinilai dengan catatan, dan 71% atau 50 unsur yang tidak dapat dinilai.

Tabel 4 Bagian 3 Berupa Pengamatan Langsung Pada Praktik Fasilitas

No.	Unsur Penilaian	Dapat dinilai		Dapat dinilai dengan catatan		Tidak Dapat dinilai		Total
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
1.	Kebersihan Tangan	3	38%	2	25%	3	38%	8
2.	Alat Pelindung Diri/APD	6	100%	0	0%	0	0%	6
3.	Keamanan Injeksi	0	0%	0	0%	12	100%	12
4.	Higiene Pernapasan/Etika Batuk	0	0%	0	0%	1	100%	1
5.	Tes <i>Point-of-Care</i> (jika tersedia)	0	0%	0	0%	2	100%	2
6.	Kebersihan Lingkungan	3	75%	0	0%	1	25%	4
7.	Pengolahan Ulang Peralatan (jika tersedia)	4	57%	2	14%	0	0%	7
8.	Sterilisasi Peralatan Pakai Ulang (jika tersedia)	0	0%	0	0%	15	100%	15
9.	Disinfeksi Peralatan Pakai Ulang Tingkat Tinggi	0	0%	0	0%	14	100%	14
Total / Presentase		16	23%	3	6%	50	71%	69 / 100%

C. Hasil Penilaian Risiko Infeksi di Unit Gizi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping

Penilaian risiko infeksi di Unit Gizi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping berdasarkan hasil dari penilaian instrumen ICRA dilakukan dengan cara mengeksklusi domain atau unsur penilaian yang tidak dapat dinilai. Hasil penilaian didapatkan rerata penilaian risiko infeksi sebesar 89.35%.

Tabel 5 Resume Hasil Penilaian Risiko Infeksi Unit Gizi Berdasarkan Instrumen ICRA

Unsur Penilaian	Hasil Penilaian
Bagian 2 Program Pengendalian Infeksi dan Infrastruktur	88,23%
Bagian 3 Observasi Langsung Pada Praktik Fasilitas	90,47%
Rerata	89.35%

a. *Bagian 1 Demografi Fasilitas*

Penelitian ICRA dilakukan di Unit Gizi RS PKU Muhammadiyah Gamping, pada bulan Juli hingga Oktober 2016, Unit Gizi yang merupakan bagian dari Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping terakreditasi oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Terdapat 2 Ahli Gizi, 11 orang petugas gizi (pramusaji) dan 2 orang *cleaning service* yang bekerja di unit ini, dimana setiap sesinya petugas gizi menyediakan kurang lebih 100 porsi diit makan.

b. *Bagian 2 Program Pengendalian Infeksi dan Infrastruktur*

Penilaian pada bagian ini didapatkan dari hasil wawancara dengan IPCLN, Ketua Unit Gizi dan dua orang petugas gizi RS PKU Muhammadiyah Gamping, selain melalui wawancara dilakukan pula telusur dokumen terhadap kebijakan, SOP maupun data lainnya yang berkaitan dengan program pengendalian infeksi dan infrastruktur. Penilaian ini terdiri dari 8 domain dan 34 unsur penilaian, berikut hasil penilaian yang telah didapatkan :

Tabel 6 Penilaian Risiko Infeksi Bagian 2 Berupa Program 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	8	5	62,5%
4.	Kebersihan Tangan	5	4	80%
5.	Alat Pelindung Diri/APD	4	4	100%
6.	Higiene Pernapasan/Etika Batuk	1	1	100%
7.	Kebersihan Lingkungan	4	4	100%
8.	Pemrosesan Ulang Alat	8	8	100%
Total / Persentase		34	30	88,23%

Sehingga dari hasil yang telah didapatkan diatas didapatkan bahwa penilaian risiko infeksi di Unit Gizi rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping dengan menggunakan instrument *Infection Control Risk Assesment (ICRA) Tools* yang dikeluarkan oleh *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* pada bagian 2 didapatkan persentase 88.23%.

c. Bagian 3 Pengamatan Langsung Terhadap Fasilitas

Bagian terakhir adalah pengamatan langsung terhadap fasilitas dan petugas yang bertugas di fasilitas, pengamatan dilakukan oleh peneliti dan minimal 2 peneliti lainnya dimana masing-masing peneliti secara independen melakukan pengamatan. Bagian ini terdiri dari 4 domain dan 21 unsur penilaian. Penilaian risiko infeksi di Unit Gizi rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping dengan menggunakan instrument *Infection Control Risk Assesment (ICRA)* yang dikeluarkan oleh *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* pada bagian 3 ini adalah sebagai berikut:

Tabel 7 Penilaian Risiko Infeksi Bagian 3 Pengamatan Langsung Terhadap Fasilitas

No.	Unsur Penilaian	Jumlah Unsur Penilaian	Hasil Penilaian	Persentase
1.	Kebersihan Tangan	5	4	80%
2.	Alat Pelindung Diri/APD	6	5	83,33%
3.	Kebersihan Lingkungan	3	3	100%
4.	Pemrosesan Ulang Alat	7	7	100%
Total / Persentase		21	19	90,47%

Sehingga dari hasil yang telah didapatkan diatas didapatkan bahwa penilaian risiko infeksi di Unit Gizi rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping dengan menggunakan instrumen *Infection Control Risk Assesment (ICRA)* yang dikeluarkan oleh *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* pada bagian 3 didapatkan persentase total 90,47%.

B. Pembahasan

1. Pembahasan Penilaian Instrumen ICRA

a. Bagian 1 Demografi Fasilitas

Pada hasil penilaian yang telah didapatkan dari instrumen ICRA ditemukan bahwa adanya unsur penilaian yang tidak dapat dinilai maupun dapat dinilai dengan catatan di bagian 1 demografi fasilitas. Unsur-unsur yang dimaksud adalah mengenai ID *National Healthcare Safety Network (NHSN)*, pertanyaan mengenai jumlah dokter dan pasien yang ditemukan di Unit Gizi.

1) *National Healthcare Safety Network (NHSN)*

NHSN adalah organisasi yang paling banyak digunakan terkait sistem pelacakan infeksi. NHSN menyediakan data yang diperlukan untuk mengidentifikasi area masalah, mengukur kemajuan dari upaya pencegahan dan pengendalian *Healthcare Associated Infections (HAIs)* (8). NHSN ini merupakan sebuah sistem yang aman, berbasis internet surveilans yang dikelola oleh Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit yang terbuka untuk berbagai fasilitas pelayanan kesehatan di Amerika Serikat dimana untuk mendapatkan ID NHSN setiap

fasilitas kesehatan wajib mendaftarkan dirinya (9).

Di Indonesia organisasi sejenis NHSN adalah Perhimpunan Pengendalian Infeksi Indonesia (PERDALIN), namun PERDALIN sendiri tidak menggunakan ID bagi anggotanya yang terdaftar.

2) Jumlah Dokter dan Pasien

Secara umum pertanyaan diatas dimasukkan untuk melihat jumlah dokter dan pasien yang ada, dikarenakan tidak ada dokter yang bertugas di Unit Gizi maka pertanyaan tersebut tidak dapat dinilai. Namun apabila pertanyaan diganti menjadi berapa banyak ahli gizi/petugas gizi yang menggunakan fasilitas, maka pertanyaan tersebut dapat dinilai dengan catatan.

Petugas yang bekerja di Unit Gizi berjumlah 15 orang, 2 orang ahli gizi 11 orang petugas gizi (pramusaji), dan 2 orang yang bekerja sebagai *cleaning service* di Unit Gizi. Pramusaji yang bertugas mendistribusikan makanan akan bertemu dengan pasien, begitu juga dengan ahli gizi yang memberikan konsultasi gizi kepada pasien baik pasien yang berada di bangsal maupun pasien rawat jalan, biasanya pasien yang membutuhkan konsultasi gizi ini merupakan pasien yang direkomendasikan oleh dokter untuk mendapatkan edukasi dan terapi oleh ahli gizi. Setiap kali pendistribusian makan pramusaji akan mendistribusikan makanan kepada kurang lebih 100 pasien.

b. Bagian 2 Program Pengendalian Infeksi dan Infrastruktur

Pada hasil penilaian yang telah didapatkan dari instrumen ICRA ditemukan bahwa adanya unsur penilaian yang dapat dinilai dengan catatan di bagian 2 Program Pengendalian Infeksi dan Infrastruktur. Unsur-unsur yang dimaksud adalah mengenai keamanan petugas kesehatan pada tabel III unsur A, B, C dan D.

Occupational Health and Safety Administration (OSHA) bagian dari Departemen Tenaga Kerja, OSHA mempromosikan keselamatan dan kesehatan pekerja di setiap tempat kerja di Amerika Serikat. OSHA memiliki misi untuk untuk menyelamatkan nyawa, mencegah cedera, dan melindungi kesehatan pekerja Amerika. OSHA memiliki 2 standar yakni mengenai penularan patogen yang melalui darah, kemudian standar mengenai *hazard communication*. Kedua standar ini diharapkan dapat melindungi karyawan yang bekerja di area dimana mereka beresiko terpapar darah atau bahan yang berpotensi menular lainnya. Sedangkan *hazard communication* adalah standar yang diberlakukan OSHA untuk melindungi karyawan yang mungkin terkena bahan kimia berbahaya. Kedua Standar tersebut mengharuskan pemimpin terkait untuk mengembangkan dokumen tertulis untuk menjelaskan bagaimana mereka akan menerapkan setiap standar, memberikan pelatihan kepada karyawan, dan melindungi

kesehatan dan keselamatan pekerja mereka (10).

c. *Bagian 3 Pengamatan Langsung Terhadap Fasilitas*

Penilaian yang didapatkan terhadap instrumen ICRA pada bagian pengamatan langsung pada praktik fasilitas menunjukkan persentase sebesar 23% atau 16 unsur terhadap unsur yang dapat dinilai, 6% atau 3 unsur dapat dinilai dengan catatan, dan 71% atau 50 unsur yang tidak dapat dinilai. Sehingga dari 9 domain yang terdapat pada bagian pengamatan ini, hanya 4 domain yang dapat diamati oleh peneliti.

2. **Pembahasan Penilaian Resiko Infeksi di Unit Gizi**

Unit Gizi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping pada saat penelitian dilakukan sedang dalam proses perpindahan ke gedung baru. Saat ini Unit Gizi tidak melakukan proses pemasakan makanan karena masih dalam tahap memisahkan diri dari Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Unit Gizi hanya melakukan pemorsian terhadap makanan namun untuk minuman Unit Gizi membuat sendiri. Setiap harinya Unit Gizi menyiapkan makanan dan minuman untuk makan pagi, selingan pagi, makan siang, selingan siang dan makan malam, sekali pendistribusian sebanyak 100 porsi. Pendistribusian ini dilakukan oleh petugas gizi yang berjumlah

11 orang, dimana 11 orang ini terbagi menjadi 2 *shift*, *shift* pagi-siang 7 orang, *shift* sore-malam berjumlah 4 orang. Kesebelas petugas gizi ini memiliki latar pendidikan SMK Jasa Boga. Selain menyediakan makanan dan minuman bagi pasien rawat inap, Unit Gizi juga melayani konsultasi gizi bagi pasien rawat jalan, konsultasi gizi dilakukan oleh kedua ahli gizi yang ada di Unit Gizi. Konsultasi bagi pasien rawat jalan ini dilakukan di poli gizi, yang saat ini ruangnya masih bergabung dengan poli lain.

a. *Bagian 1 Demografi Fasilitas*

Pada tabel di bagian 1 demografi fasilitas terdapat pertanyaan dengan jawaban tidak, yaitu mengenai sertifikasi Unit Gizi RS PKU Muhammadiyah Gamping oleh *The Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)*.

Unit Gizi RS PKU Muhammadiyah Gamping tidak disertifikasi oleh CMS. CMS adalah bagian dari *Department of Health and Human Services* di United States. CMS menyediakan perlindungan kesehatan untuk lebih dari 100 juta orang melalui *Medicare*, *Medicaid*, Program Asuransi Kesehatan Anak, dan *Marketplace* Asuransi Kesehatan. CMS berusaha untuk memperkuat dan memodernisasi sistem perawatan kesehatan masyarakat, untuk menyediakan akses ke perawatan yang berkualitas tinggi dan perbaikan kesehatan dengan biaya yang lebih rendah (11).

b. *Bagian 2 Program Pengendalian Infeksi dan Infrastruktur*

Program dan infrastruktur di Unit Gizi secara khusus dan RS PKU Muhammadiyah Gamping secara keseluruhan sudah cukup baik terlihat dari adanya kebijakan dan prosedur tertulis yang berdasarkan pedoman berbasis bukti juga diperbaharui sesuai dengan kebutuhan. RS PKU Muhammadiyah Gamping juga memiliki TIM PPI dimana terdapat IPCO, IPCN dan IPCLN yang terlatih dalam pencegahan infeksi yang tersedia secara teratur dalam mengelola program pengendalian infeksi dari fasilitas ini.

Namun, terdapat pula beberapa terdapat pertanyaan dengan jawaban tidak yang menunjukkan bahwa program maupun praktik pengendalian infeksi belum dilakukan. Yaitu:

1) *Keamanan Nakes*

Standarnya setiap petugas kesehatan mendapatkan imunisasi sesuai dengan rekomendasi ACIP, kemudian dilakukan pula skrining TB pada awal penempatan dan skrining TB secara priodik apabila ditemukan negatif setidaknya setiap tahun (12).

2) *Kebersihan Tangan dan Alat Pelindung Diri*

Pada unsur penilaian ini didapatkan bahwa setiap petugas kesehatan diberikan edukasi mengenai kebersihan tangan dan alat perlindungan diri, namun kegiatan ini tidak dilakukan secara berkala. Padahal edukasi secara berkala diharapkan dapat

meningkatkan kesadaran dan kepatuhan petugas kesehatan untuk melakukan kebersihan tangan dan memakai alat pelindung diri dengan tepat.

c. *Bagian 3 Pengamatan Langsung Terhadap Fasilitas*

Pada bagian ketiga ini 4 domain yang dapat peneliti amati adalah mengenai kebersihan tangan, alat pelindung diri, kebersihan lingkungan dan pengolahan ulang alat. Hasil pengamatan yang peneliti lakukan didapatkan temuan yang menunjukkan masih terdapat beberapa unsur yang memberikan jawaban tidak, dalam hal ini menunjukkan praktik pengendalian infeksi belum berjalan pada bagian tersebut.

1) *Kebersihan tangan*

Kebersihan tangan sangat penting untuk pencegahan infeksi di rumah sakit, yang menyebabkan morbiditas, mortalitas, dan biaya perawatan kesehatan di Amerika Serikat dan dunia meningkat. *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) dan *World Health Organization* (WHO) menanggapi keadaan ini dengan menerbitkan pedoman mengenai *hand hygiene* dan merilis *multimoda hand hygiene strategy* (MHHIS) yang mencakup 5 komponen utama: (1) perubahan sistem, (2) pendidikan dan pelatihan petugas kesehatan, (3) evaluasi dan umpan balik, (4) pengingat di tempat kerja, dan (5) promosi. Pada 2009 WHO juga

mengeluarkan kampanye global "SAVE LIVES: Clean Your Hands" dan untuk saat ini, lebih dari 15.700 fasilitas di seluruh dunia telah bergabung dengan gerakan tersebut (13).

Lima momen kebersihan tangan yang diterbitkan WHO meliputi: 1. sebelum menyentuh pasien, untuk mencegah kolonisasi pasien dengan mikroorganisme kesehatan terkait 2. sebelum prosedur tindakan aseptik, untuk mencegah HAI yang bisa timbul dari endogen pasien mikroorganisme atau mikroorganisme pada petugas kesehatan atau di lingkungan 3. setelah tubuh terpapar cairan, untuk mengurangi risiko kolonisasi atau infeksi petugas kesehatan dan untuk mengurangi risiko penularan mikroorganisme dari area terkontaminasi ke area bersih pada pasien yang sama 4. setelah menyentuh pasien, untuk meminimalkan risiko penularan mikroorganisme terhadap lingkungan perawatan kesehatan dan melindungi petugas kesehatan dengan mengurangi kontaminasi di tangan mereka 5. setelah menyentuh lingkungan pasien, dikaitkan dengan kontaminasi tangan (14).

Kelima momen yang telah disebutkan diatas ada beberapa momen yang dapat diamati oleh peneliti dengan catatan terhadap petugas gizi (pramusaji), peneliti mengamati bahwa hal ini kurang dari 50% petugas gizi melakukan tindak kebersihan tangan setelah kontak dengan benda di sekitar pasien melainkan setelah selesai semua proses

pendistribusian makanan dari mulai mengantar makanan sampai dengan mengambil dan meletakkan peralatan makan yang sudah digunakan ke tempat pencucian.

2) *Alat Pelindung diri*

Beberapa peraturan yang dibuat oleh tim PPI PKU Muhammadiyah yang tertuang dalam PPI 9 menyebutkan beberapa alat perlindungan diri yang wajib dikenakan pada pelayanan gizi, yakni: 1) Pelindung kepala: topi/tutup kepala, 2) Pelindung mata: spectacle google bila menangani alat makan dari pasien dengan penyakit menular berbahaya, 3) Pelindung pernafasan: masker bedah, terutama bila pekerja gizi sedang batuk atau pilek ringan, dan apabila sedang menangani alat makan dari pasien dengan penyakit menular berbahaya, 4) Pelindung tangan: sarung tangan karet, terutama bila mencuci alat makan dan menangani alat makan dari pasien dengan infeksi berbahaya. 5) Pelindung kaki: sepatu boot bila berada di area yang basah.

Pada peraturan PPI 9 PKU Muhammadiyah diatas pada pelayanan gizi salah satu yang harus digunakan adalah sepatu boot bila berada di area yang basah. Pada hal ini, petugas gizi RS PKU Muhammadiyah gamping tidak menggunakan sepatu boot, melainkan sandal terbuka. Selain itu pada pengamatan yang peneliti lakukan ketika berlangsung kegiatan pemorsian makanan menunjukkan kurang dari 50% petugas tidak menggunakan masker.

Keterbatasan pada penelitian ini adalah instrumen ICRA yang dikeluarkan oleh CDC untuk rumah sakit sampai dengan penelitian dilakukan hanya ada 4 instrumen penilaian, yaitu *ICRA for acute care hospital, for longterm, for haemodialysis, for outpatient settings*. Tidak ada instrumen ICRA khusus untuk menilai Unit Gizi sehingga instrumen ICRA yang dipakai adalah instrumen ICRA yang memiliki karakteristik paling dekat dengan Unit Gizi.

IV. KESIMPULAN

Instrumen yang terstandarisasi pada metode *Infection Control Risk Assessment (ICRA)) for outpatient settings* dari CDC dapat digunakan dengan kesesuaian sebesar 59% terhadap penilaian risiko infeksi di Unit Gizi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

Penilaian risiko infeksi di Unit Gizi RS PKU Muhammadiyah Gamping dengan menggunakan instrumen *Infection Control Risk Assessment (ICRA)) for outpatient settings* yang dikeluarkan oleh *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* menunjukkan pengendalian risiko infeksi *low risk*.

DAFTAR PUSTAKA

1. CDC C for DC and P. HAI Data and Statistics [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2016 [cited 2016 Jun 1]. Available from: <https://www.cdc.gov/hai/surveillance/index.html>
2. Duerink DO, Roeshadi D, Wahjono H, Lestari ES, Hadi U. Surveillance of healthcare-associated infections in Indonesian hospitals. 2006;219–29.
3. Setyonugroho W, Kennedy KM, Kropmans TJB. Patient Education and Counseling Reliability and validity of OSCE checklists used to assess the communication skills of undergraduate medical students: A systematic review §. Patient Educ Couns [Internet]. 2015; Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2015.06.004>
4. Sutoto, Atmodjo D, Luwiharsih, Lumenta NA, Reksoprodjo M, Martoatmodjo K, et al. Instrumen Akreditasi Rumah Sakit Standar Akreditasi Versi 2012. 1st ed. Vol. 1. Jakarta; 2012. 1-350 p.
5. Lardo S, Prasetyo B, Purwaamidjaja DB, Infeksi P, Sakit R. Infection Control Risk Assessment (ICRA). Cermin Dunia Kedokteran. 2016;43(3):215–9.
6. Duerink DO, Hadi U, Lestari ES, Roeshadi D, Wahyono H. A Tool to Assess Knowledge , Attitude and Behavior of Indonesian Health Care Workers Regarding Infection Control. Acta Medica Indones - Indones J Intern Med. 2013;45(July 2013):206–15.
7. Permenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/Menkes/Per/Vi/2011 Tentang Higiene Sanitasi Jasaboga. Kementerian Kesehatan RI, 1096/MENKES/PER/VI/2011 Indonesia; 2011.
8. CDC. National Healthcare Safety Network (NHSN) [Internet]. 2015 [cited 2017 Feb 5]. Available from: <https://www.cdc.gov/nhsn/about-nhsn/index.html>
9. MDH MD of H. National Healthcare Safety Network (NHSN) [Internet]. Minnesota Department of Health. 2017 [cited 2017 Feb 1]. Available from: <http://www.health.state.mn.us/divs/idepc/dtopics/infectioncontrol/nhsn.html>
10. OSHA. Model Plans and Programs for the OSHA Bloodborne Pathogens and. Safety And Health. 2003.
11. CMS. Centers for Medicare and Medicaid Services [Internet]. United States government. 2015 [cited 2017 Feb 1]. p. 1–69. Available from: <http://www.cms.gov/>
12. Centers for Disease Control and Prevention. Immunization of Health-Care Personnel Recommendations of the Advisory Committee on [Internet]. Vol. 60, MMWR. 2011. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22108587>
13. Benedetta Allegranzi, MD, Laurie Conway, RN, MS, CIC, Elaine Larson, RN, PhD F, CIC, and

Didier Pittet, MD M. Status of the implementation of the World Health Organization multimodal hand hygiene strategy in United States of America health care facilities. NIH Public Access. 2014;42(3):224–30.

14. WHO WHO. on Hand Hygiene in Health Care

First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care [Internet]. Vol. 30, World Health. 2009. 270 p. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf