

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. *Instrumen Infection Control Risk Assessment (ICRA)***

Instrumen *Infection Control Risk Assessment (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: *Infection Control Risk Assessment for Acute Care Hospitals*, *Infection Control Risk Assessment for Long-term Care Facilities*, *Infection Control Risk Assessment for Haemodialysis*, *Infection Prevention and Control Risk Assessment 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 :

Bagian 1 : Demografi Fasilitas

Bagian 2 : Program Pengendalian Infeksi dan Infrastruktur

Pelatihan dan Kompetensi Pengendalian Infeksi

Keamanan Tenaga Kesehatan

Surveilans dan Pelaporan Penyakit

Kebersihan Tangan

Alat Pelindung Diri

Keamanan Injeksi

Kebersihan Pernapasan/Etika Batuk

Tes *Point-of-Care*

Kebersihan Lingkungan

Pengolahan Ulang Peralatan

Bagian 3 : Kebersihan Tangan

Alat Pelindung Diri

Keamanan Injeksi

Kebersihan Pernapasan/Etika Batuk

Tes *Point-of-Care*

Kebersihan Lingkungan

Pengolahan Ulang Peralatan

Sterilisasi Peralatan Pakai Ulang

Disinfeksi Peralatan Pakai Ulang Tingkat Tinggi

Dalam penelitian ini dilakukan dua tahapan, yaitu :

- a. Tahap penilaian instrumen
- b. Hasil penggunaan instrumen untuk menilai risiko infeksi di Unit Gizi

## **B. Unit Gizi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping**

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.

## **C. Hasil Penilaian Instrumen ICRA**

Instrumen ICRA *for outpatient settings* memiliki 21 domain dan 137 butir unsur penilaian. Berikut hasil yang didapatkan:

## 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 butir 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 butir 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 butir penilaian. Berikut hasil penilaian terhadap instrumen ICRA di bagian 2 :

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

1. Program pengendalian infeksi dan infrastruktur, ada satu butir yang tidak dapat dinilai yaitu sistem deteksi dini dan manajemen pengendalian potensi orang terinfeksi.
2. Pelatihan dan kompetensi pengendali infeksi, semua butir dapat dinilai.
3. Keamanan tenaga kesehatan, dari delapan butir penilaian didapatkan empat butir yang dapat dinilai dan empat butir lainnya dapat dinilai dengan catatan, yaitu mengenai keterpaparan petugas kesehatan terhadap patogen yang ditularkan melalui darah dan zat-zat atau bahan berbahaya.
4. Surveilans dan pelaporan penyakit, tidak terdapat butir yang dapat dinilai.
5. Kebersihan tangan, semua butir dapat dinilai.
6. Alat pelindung diri, semua butir dapat dinilai.
7. Keamanan injeksi, tidak ada butir yang dapat dinilai.
8. Higiene pernapasan/etika batuk, ada satu butir yang tidak dapat dinilai yaitu mengenai kebijakan dan prosedur tentang sekresi pernapasan pada

orang yang memiliki tanda-tanda dan gejala infeksi pernapasan, dimulai pada awal masuk ke fasilitas kesehatan dan berlanjut selama durasi kunjungan.

9. Tes *Point-of-Care*, tidak terdapat butir yang dapat dinilai.
10. Kebersihan lingkungan, dari sembilan butir penilaian terdapat lima butir penilaian yang tidak dapat dinilai yaitu mengenai petugas kesehatan yang diminta untuk mendemonstrasikan kemampuan terkait praktik alat diagnostik tes setiap mengikuti pelatihan, kebijakan dan prosedur kontaminasi darah, kebijakan dan prosedur kebersihan kamar operasi, serta audit dan monitoring kepatuhan dan pengendalian infeksi bedah. Serta ada satu butir yang dapat dinilai dengan catatan yaitu pegawai yang membersihkan dan desinfeksi tempat perawatan pasien (contoh pelayanan lingkungan, teknisi, perawat) menerima pelatihan tentang prosedur kebersihan.
11. Pengolahan ulang peralatan, terdapat satu butir yang dapat dinilai dengan catatan yaitu mengenai petugas kesehatan yang bertanggungjawab terhadap pemrosesan ulang peralatan medis menerima pelatihan dalam pemilihan dan penggunaan APD dan tahapan yang direkomendasikan dalam pemrosesan ulang alat yang digunakan, serta satu butir yang tidak dapat dinilai yaitu mengenai perawatan rutin pada alat pengolahan (misal, reprocessor endoskopi otomatis, *steam autoclave*). Sedangkan tujuh butir lainnya dapat dilakukan penilaian.

Penilaian yang didapatkan terhadap instrumen ICRA pada bagian program pengendalian infeksi dan infrastruktur menunjukkan persentase sebesar 52% atau 28 butir terhadap unsur yang dapat dinilai, 11% atau 6 butir dapat dinilai dengan catatan, dan 37% atau 20 butir unsur yang tidak dapat dinilai.

### 3. Bagian 3 Pengamatan Langsung Terhadap Fasilitas

Pada bagian ini terdapat 9 domain dan 69 butir penilaian.

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%

#### 1. Kebersihan Tangan

Ada beberapa butir yang tidak dapat dinilai pada bagian kebersihan tangan ini karena tindakan tersebut tidak dilakukan oleh petugas gizi seperti pada butir C, F dan H yaitu mengenai kebersihan tangan sebelum melakukan tindakan aseptik, setelah kontak dengan darah, cairan tubuh atau permukaan yang terkontaminasi, dan ketika berpindah dari lokasi tubuh yang terkontaminasi ke organ yang sehat selama perawatan pasien. Butir lainnya didapatkan penilaian yang dapat dilakukan namun dengan catatan yaitu

kebersihan tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, butir lainnya dapat dinilai.

2. Alat Pelindung Diri/APD

Semua butir dapat dinilai

3. Keamanan Injeksi

Semua butir tidak dapat dinilai

4. Higiene Pernapasan/Etika Batuk

Semua butir tidak dapat dinilai

5. Tes *Point-of-Care* (jika tersedia)

Semua butir tidak dapat dinilai

6. Kebersihan Lingkungan

Terdapat satu butir yang tidak dapat dinilai mengenai permukaan kamar yang sering disentuh di mana bedah atau prosedur invasif lainnya (misalnya, endoskopi, suntikan tulang belakang) dibersihkan dan kemudian didesinfeksi dengan desinfektan yang terdaftar EPA setiap selesai prosedur. Sedangkan butir lainnya dapat dinilai.

7. Pengolahan Ulang Peralatan

Pada instrumen ini terdapat empat butir penilaian yang dapat dinilai, dua butir yang dapat dinilai dengan catatan yaitu mengenai alat medis disimpan dengan cara yang dapat melindungi dari kerusakan dan kontaminasi dan Pemakaian ulang alat kesehatan, jelas, diproses ulang (desinfeksi atau sterilisasi) dan dirawat sesuai dengan instruksi pabrik pembuat. Tidak ada butir yang tidak dapat dinilai dan empat butir lainnya dapat dinilai.

8. Sterilisasi Peralatan Pakai Ulang (jika tersedia)

Semua butir tidak dapat dinilai

9. Disinfeksi Peralatan Pakai Ulang Tingkat Tinggi

Semua butir tidak dapat dinilai

Penilaian yang didapatkan terhadap instrumen ICRA pada bagian pengamatan langsung pada praktik fasilitas menunjukkan persentase sebesar 23% atau 16 butir terhadap unsur yang dapat dinilai, 6% atau 3 butir dapat dinilai dengan catatan, dan 71% atau 50 butir unsur yang tidak dapat dinilai.

**D. 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 butir penilaian yang tidak dapat dinilai.

**1. 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.

## 2. 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 butir penilaian, berikut hasil penilaian yang telah didapatkan :

Tabel 5 Hasil Penilaian Risiko Infeksi Bagian 2 Berupa Progran 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%

### 1. Program dan Infrastruktur Pengendalian Infeksi

- A. Kebijakan dan prosedur tertulis sudah ada di Unit Gizi RS PKU Muhammadiyah Gamping, pada kebijakan dan prosedur tersebut tertulis bahwa kebijakan dibuat mengacu pada WHO dan CDC, namun tidak didapatkan penjelasan lebih lanjut mengenai pedoman dari WHO dan CDC yang mana yang diacu.
- B. Kebijakan dan prosedur pertama kali dibuat oleh RS PKU Gamping pada tahun 2010, kemudian sampai dengan penelitian ini dilakukan sudah ada

beberapa kebijakan mengenai pencegahan infeksi yang diperbaharui pada tahun 2016 lalu.

- C. Pada hal ini terdapat TIM Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) yang terdiri dari *Infection Prevention and Control Officer* (IPCO), *Infection Prevention and Control Nurse* (IPCN), *Infection Prevention and Control Link Nurse* (IPCLN) bertindak sebagai pengelola program pengendalian infeksi.
- D. Sistem deteksi dini yang dilakukan pada RS PKU Muhammadiyah Gamping mengenai higiene pernapasan/etika batuk secara kebijakan dan prosedur tertulis sudah ada, namun hal ini tidak dapat dinilai di Unit Gizi karena bukan merupakan titik awal pertemuan dengan pasien.

## 2. Pelatihan dan Kompetensi Pengendalian Infeksi

Terdapat pelatihan dan kompetensi pengendalian infeksi di Unit Gizi RS PKU Muhammadiyah Gamping.

## 3. Keamanan Tenaga Kesehatan

Bagian ini penilaian yang dilakukan pada butir A, B, C, dan D adalah mengenai paparan terhadap patogen darah dan potensi bahaya yang ditimbulkan sebagai akibat dari penggunaan alat misalnya: jarum suntik, pisau bedah, serta penggunaan bahan kimia. Pada Unit Gizi kemungkinan terpapar terhadap patogen yang ditularkan melalui darah sangat jarang sekali, pada poin ini, unsur tersebut tidak dapat dinilai. Namun ketika berbicara mengenai bahan kimia kemungkinan terpaparnya bahan kimia yang

membahayakan masih lebih besar kemungkinannya, misalnya pada saat melakukan disinfektan terhadap perkakas makan maupun perkakas masak.

Sedangkan pada poin E dan F menilai imunisasi terhadap karyawan di RS PKU Muhammadiyah Gamping dari hasil wawancara ditemukan bahwa RS PKU Muhammadiyah Gamping tidak mengikuti standar *Advisory Committee on Immunization Practices* (ACIP) sepenuhnya untuk imunisasi, dalam hal ini imunisasi dilakukan secara individu oleh karyawan sebagai syarat bekerja di rumah sakit, jadi imunisasi hanya dilakukan di awal saja tidak dilakukan secara periodik.

#### 4. Kebersihan Tangan

Setiap petugas kesehatan diberikan edukasi mengenai indikasi yang tepat untuk kebersihan tangan, hanya saja edukasi ini tidak dilakukan secara berkala dalam suatu forum, hanya dibuat dalam bentuk brosur, pamflet maupun papan pengumuman ditempat-tempat tertentu, mengenai kebersihan tangan, baik indikasi maupun caranya.

#### 5. Alat Pelindung Diri/APD

Setiap petugas kesehatan yang menggunakan APD menerima pelatihan untuk memilih dan menggunakan APD sebelum melakukan perawatan, hanya saja pelatihan ini tidak dilakukan secara berkala dalam suatu forum, hanya dibuat dalam bentuk brosur, pamflet maupun papan pengumuman ditempat-tempat tertentu, mengenai kebersihan tangan, baik indikasi maupun caranya.

#### 6. Higiene Pernapasan/Etika Batuk

RS PKU Muhammadiyah Gamping sudah memiliki kebijakan dan prosedur tertulis mengenai etika batuk juga memiliki fasilitas yang mendukung kebijakan tersebut. Namun pada Unit Gizi penilaian ini tidak dapat dilakukan karena unit gizi tidak secara langsung bersinggungan dengan pasien pada saat pertama kali registrasi.

#### 7. Kebersihan Lingkungan

Unit Gizi telah memiliki kebijakan dan prosedur tertulis tentang kebersihan dan desinfeksi rutin termasuk identifikasi pegawai yang bertanggung jawab, selain itu pegawai tersebut juga telah menerima pelatihan tentang prosedur kebersihan di unit gizi.

#### 8. Pengolahan Ulang Peralatan (jika tersedia)

Secara umum pemrosesan ulang alat yang dimaksudkan pada bagian ini adalah pengolahan ulang alat terhadap alat-alat kesehatan, yang terbagi menjadi tiga kategori alat kesehatan, yaitu produk-produk kritis (misalnya, instrumen bedah), produk semi kritis (misalnya, endoskopi), dan produk non kritis (misalnya, manset tekanan darah), sedangkan Unit Gizi sendiri tidak memiliki alat kesehatan yang dimaksud. Sehingga penilaian terhadap butir-butir ini dapat dilakukan dengan catatan dengan melihat pengertian dari masing-masing kategori alat kesehatan tersebut. Alat kesehatan yang dimaksud pada Unit Gizi ini diartikan sebagai peralatan makan dan perkakas masak yang dikategorikan ke dalam produk non kritis, yang memerlukan

disinfeksi kategori rendah atau menengah tergantung pada sifat dan tingkat kontaminasi.

Pada unit Gizi terdapat kebijakan dan prosedur mengenai pengolahan ulang alat masak ini, baik terhadap pemakaian alat makan pada pasien infeksius maupun yang non infeksius. Selain itu pegawai yang bertugas juga menerima pelatihan dalam pemilihan dan penggunaan APD yang tepat pada saat pemrosesan ulang alat.

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 Assessment (ICRA) Tools* yang dikeluarkan oleh *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* pada bagian 2 didapatkan persentase 88.23%, angka ini menunjukkan kategori *low risk*.

### **3. 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 5 peneliti lainnya dimana masing-masing peneliti secara independen melakukan pengamatan. Bagian ini terdiri dari 4 domain dan 21 butir unsur penilaian. Penilaian risiko infeksi di Unit Gizi rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping dengan menggunakan instrument *Infection Control Risk Assessment (ICRA)* yang dikeluarkan oleh *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* pada bagian 3 ini adalah sebagai berikut:

Tabel 6 Hasil 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%

### 1. Kebersihan Tangan

Pada hasil pengamatan yang dilakukan dalam rentang waktu yang sudah disebutkan diatas, peneliti melakukan pengamatan terhadap fasilitas dan kepada staf yang bertugas pada saat tersebut, fasilitas yang disediakan untuk keperluan cuci tangan tersedia. Namun pada saat akan mengantarkan makanan kepada pasien tidak setiap petugas melakukan cuci tangan dengan tepat.

### 2. Alat Pelindung Diri/APD

APD yang digunakan oleh petugas gizi selama pengamatan adalah masker, sarung tangan, pelindung kepala, sepatu booth namun tidak semua petugas gizi mengenaikannya.

### 3. Kebersihan Lingkungan

Setiap butir yang dinilai selama pengamatan didapatkan hasil yang sesuai dengan instrumen ICRA.

### 4. Pengolahan Ulang Peralatan

Setiap butir yang dinilai selama pengamatan didapatkan hasil yang sesuai dengan instrumen ICRA.

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%, angka ini menunjukkan kategori *low risk*.

### Resume Hasil

Tabel 7 Resume Hasil Peilaian 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%	100%

Tabel 8 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%

## **E. Pembahasan Penilaian Instrumen ICRA**

### **1. Bagian 1 Demografi Fasilitas**

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

#### **a. *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 HAIs (CDC 2015). 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 (MDH, 2017).

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

#### **b. Jumlah Dokter dan Pasien**

Secara umum pertanyaan diatas dimaksudkan 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.

## **2. Bagian 2 Program Pengendalian Infeksi dan Infrastruktur**

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

*Occupational Health and Safety Administration* (OSHA) merupakan 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 (OSHA, 2003).

### **3. 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 butir terhadap unsur yang dapat dinilai, 6% atau 3 butir dapat dinilai dengan catatan, dan 71% atau 50 butir unsur yang tidak dapat dinilai. Sehingga dari 9 domain yang terdapat pada bagian pengamatan ini, hanya 4 domain yang dapat diamati oleh peneliti.

## **F. Pembahasan Penilaian Resiko Infeksi di Unit Gizi**

### **1. 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 (USA, 2017).

## **2. 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:

### **a. Keamanan Nakes (Tabel III, butir E dan F)**

Idealnya, sebuah sistem vaksinasi/imunisasi untuk petugas kesehatan dan profilaksis pasca pajanan juga harus menjadi bagian dari sistem pengendalian infeksi di rumah sakit (Duerink *et al.*, 2013). 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 (CDC, 2011). Petugas kesehatan

menurut ACIP didefinisikan sebagai semua orang yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan baik yang sudah maupun belum dibayar, dimana petugas kesehatan ini berpotensi terkena paparan yang terkontaminasi oleh zat atau bahan yang infeksius. petugas kesehatan yang dimaksudkan disini tidak terbatas pada dokter, perawat, asisten perawat, terapis, teknisi, tenaga pelayanan darurat medis, personil gigi, apoteker, pegawai laboratorium, personil otopsi, ahli gizi, mahasiswa dan peserta pelatihan, staf kontraktual yang dipekerjakan oleh fasilitas kesehatan, namun juga orang-orang yang tidak secara langsung terlibat dalam perawatan pasien tetapi berpotensi terkena agen infeksi yang dapat ditularkan ke dan dari petugas kesehatan dan pasien. Seperti ulama, petugas kebersihan dan keamanan, petugas di bagian laundry, petugas administrasi dan lain-lain (CDC, 2011).

Program imunisasi merupakan bagian penting dari pencegahan dan pengendalian infeksi untuk petugas kesehatan. Fasilitas kesehatan harus meninjau imunisasi petugas kesehatan dan status kekebalan pada saat akan mempekerjakan dan secara teratur setidaknya setahun sekali dengan pertimbangan menawarkan imunisasi yang dibutuhkan, jika perlu, dalam hubungannya dengan rutinitas tindakan penyakit pencegahan tahunan (misalnya, imunisasi influenza atau pengujian tuberkulin).

Rekomendasi untuk imunisasi ini terbagi menjadi dua kategori: 1) imunisasi rutin untuk menjaga kekebalan tubuh karena resiko infeksi yang tinggi pada saat mereka bekerja, dan 2) imunisasi yang direkomendasikan untuk keadaan tertentu. Imunisasi direkomendasikan dalam kategori pertama adalah hepatitis B, influenza

musiman, campak, gondok, dan rubella, pertusis, dan vaksin varicella. Imunisasi di kategori kedua adalah imunisasi meningokokus, tipus, dan polio (CDC, 2011).

Rekomendasi imunisasi menurut Departemen Kesehatan RI (2008) adalah imunisasi hepatitis B, dan bila memungkinkan A, influenza, campak, tetanus, difteri, rubella. Mantoux test untuk melihat adakah infeksi TB sebelumnya, sebagai data awal. Pada kasus khusus, dapat diberikan varicella. Alur paska pajanan harus dibuat dan pastikan dipatuhi untuk HIV, HBV, HCV, Neisseria meningitidis, MTB, Hepatitis A, Difteri, Varicella zoster, Bordetella pertusis, Rabies.

Pada Unit Gizi terdapat ketentuan yang diatur oleh peraturan menteri kesehatan, dimana setiap tenaga penjamah makanan yang bekerja pada jasaboga harus memiliki sertifikat kursus higiene sanitasi makanan, berbadan sehat, dan tidak menderita penyakit menular. Tenaga penjamah makanan sebagaimana dimaksud harus melakukan pemeriksaan kesehatannya secara berkala minimal 2 kali dalam 1 tahun bekerja (Permenkes, 2011). Berbadan sehat yang dibuktikan dengan surat keterangan dokter, tidak mengidap penyakit menular seperti tipus, kolera, TBC, hepatitis dan lain-lain atau pembawa kuman (*carrier*) (Permenkes, 2011).

Berkaitan dengan peraturan menteri kesehatan tersebut, untuk menjaga tenaga penjamah makanan dari keadaan yang membahayakan ketika mengelola makanan seperti mengidap penyakit menular tentu perlu dilakukan upaya pencegahannya. Salah satunya dengan melakukan imunisasi. Imunisasi yang dimaksud disini merupakan imunisasi pilihan yaitu imunisasi lain yang tidak

termasuk dalam imunisasi wajib, namun penting diberikan pada bayi, anak, dan dewasa di Indonesia mengingat beban penyakit dari masing-masing penyakit. Yang termasuk dalam imunisasi pilihan ini adalah: *Haemophilus influenza* tipe b (Hib), Pneumokokus, Rotavirus, Influenza, Varisela, *Measles Mumps Rubella*, Demam Tifoid, Hepatitis A, *Human Papilloma Virus* (HPV), dan *Japanese Encephalitis*.

(Permenkes, 2013).

Bagi penjamah makanan sendiri imunisasi hepatitis A dan imunisasi tiphoid merupakan salah satu imunisasi yang direkomendasikan. Imunisasi tiphoid dianjurkan penggunaannya pada pekerja jasa boga, wisatawan yang berkunjung ke daerah endemis (Rengganis, 2004). Sedangkan imunisasi Hepatitis A direkomendasikan untuk (Permenkes, 2013):

- 1) Populasi risiko tinggi tertular Virus Hepatitis A (VHA).
- 2) Anak usia  $\geq 2$  tahun, terutama anak di daerah endemis. Pada usia  $>2$  tahun antibodi maternal sudah menghilang. Di lain pihak, kehidupan sosialnya semakin luas dan semakin tinggi pula paparan terhadap makanan dan minuman yang tercemar.
- 3) Pasien Penyakit Hati Kronis, berisiko tinggi hepatitis fulminan bila tertular VHA.
- 4) Kelompok lain: pengunjung ke daerah endemis; penyaji makanan; anak usia 2–3 tahun di Tempat Penitipan Anak (TPA); staf TPA; staf dan penghuni institusi untuk cacat mental; pria homoseksual dengan pasangan ganda; pasien koagulopati; pekerja dengan primata bukan manusia; staf

bangsal neonatologi.

Selain itu vaksin Influenza juga direkomendasikan bagi orang-orang dengan kriteria berikut (Permenkes, 2013):

- 1) Semua orang usia  $\geq 65$  tahun
- 2) Anak dengan penyakit kronik seperti asma, diabetes, penyakit ginjal dan kelemahan sistem imun
- 3) Anak dan dewasa yang menderita penyakit metabolik kronis, termasuk diabetes, penyakit disfungsi ginjal, hemoglobinopati dan imunodefisiensi
- 4) Orang yang bisa menularkan virus influenza ke seseorang yang berisiko tinggi mendapat komplikasi yang berhubungan dengan influenza, seperti petugas kesehatan dan petugas di tempat perawatan dan orang-orang sekitarnya, semua orang yang kontak serumah, pengasuh anak usia 6–23 bulan, dan orang-orang yang melayani atau erat dengan orang yang mempunyai risiko tinggi
- 5) Imunisasi influenza dapat diberikan kepada anak sehat usia 6–23 bulan

Menilik dari pedoman pemberian imunisasi oleh ACIP dan Peraturan menteri kesehatan tersebut, di Unit Gizi sendiri sampai dengan penelitian ini dilakukan belum memberikan layanan imunisasi kepada para staff-nya, baik imunisasi hepatitis A, tifoid maupun influenza. Perencanaan terhadap pemberian imunisasi ini sudah ada, namun sampai dengan saat ini belum terlaksana.

**b. Kebersihan Tangan (Tabel V.a, Butir A sub ii) dan Alat Pelindung Diri (Tabel VI.a. Butir A sub ii)**

Pada butir 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.

Selain itu setiap penjamah makanan wajib mengikuti pelatihan yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau lembaga/institusi lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Temuan yang didapatkan di Unit Gizi RS PKU Muhammadiyah Gamping adalah belum semua petugas gizi/penjamah makanan mendapatkan pelatihan tersebut.

**3. 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 butir yang memberikan jawaban tidak, dalam hal ini menunjukkan praktik pengendalian infeksi belum berjalan pada bagian tersebut.

### **a. Kebersihan tangan (Tabel V.b. Butir E)**

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 *multimodal hand hygiene strategy* (MHHS) 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 (Benedetta *et al.*, 2014)

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. (WHO, 2009).

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.

Amerika Serikat sendiri melakukan pengukuran kepatuhan kebersihan tangan dilihat dari beberapa komponen berikut (Ellingson et al., 2014):

1. Pengamatan langsung

Pengamatan ini dilakukan baik secara langsung terhadap petugas kesehatan yang diamati maupun melalui video, pengamatan ini dilakukan sesuai dengan panduan kebersihan tangan oleh WHO: lima momen dan enam langkah. Pengukuran kepatuhan pelaksanaan kebersihan tangan ini diukur dengan cara berikut:  $\text{kesuksesan performa kebersihan tangan} / \text{peluang pengamatan} \times 100\%$ .

2. Pengukuran terhadap volume produk yang digunakan pada kegiatan kebersihan tangan

Pengukuran ini dilihat dengan cara mengukur seberapa banyak volume produk kebersihan tangan yang digunakan (misalnya: sabun cair) selama periode dan area tertentu. Perhitungan dilakukan dengan rumus berikut:

mililiter produk kebersihan tangan digunakan (misalnya: sabun cair) untuk jangka waktu tertentu di daerah tertentu / 1.000 pasien-hari selama periode tertentu di area atau per kunjungan pasien.

3. Pengamatan secara otomatis

a. penghitungan elektronik

b. identifikasi radiofrekuensi, wireless, ultra-suara, atau inframerah

Perhitungan dilakukan dengan rumus berikut: jumlah tindakan kebersihan tangan yang terdeteksi oleh sensor / jumlah peluang tindakan yang terdeteksi oleh sensor x 100% .

**b. Alat Pelindung diri (Tabel VI.b. Butir E sub ii dan F)**

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 gampang 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.