

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Profil Tempat Penelitian**

Klinik Pratama PMI Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan sebuah klinik pratama dengan status kepemilikan swasta, berawal dari bangunan markas PMI DIY maka dibuatlah gagasan untuk membangun klinik pratama atau balai pengobatan dengan sistem kerjasama antara PMI dengan swasta sebagai pengelola.

Klinik Pratama PMI Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) mempunyai sarana prasarana sebagai berikut: Ruang Pendaftaran, Ruang IGD, Ruang Periksa, Ruang Kebidanan, Ruang Laboratorium, Ruang Farmasi dan Ruang Observasi. Dengan Unit Pelayanan Rawat Jalan : Poli UMUM, Poli Gigi, Kebidanan, serta IRD 24 jam. Jumlah kepesertaan jaminan sosial pada Klinik pratama PMI DIY pada tahun 2017 mencapai lebih dari 15.000, belum lagi jika ditambah kepesertaan mandiri.

Sumber daya manusia yang ada di Klinik Pratama PMI DIY adalah tenaga-tenaga profesional yang melayani pasien dengan standar operasional Pelayanan Klinik, terdiri dari : 8 (delapan) Dokter Umum, 4 (empat) Dokter Gigi, 8 (delapan) Perawat, 3 (tiga) Bidan, 1 (satu) Analis, 1 (satu) Apoteker, 1 (satu) Administrasi, 1 (satu) Office Boy.

## **VISI**

PMI yang berkarakter, profesional, mandiri dan dicintai masyarakat

## **MISI**

- 1) Menjadi organisasi kemanusiaan terdepan yang memberikan layanan berkualitas melalui kerja sama dengan masyarakat dan mitra sesuai dengan prinsip-prinsip dasar Gerakan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah.
- 2) Meningkatkan kemandirian organisasi PMI melalui kemitraan strategis yang berkesinambungan dengan pemerintah, swasta, mitra gerakan dan pemangku kepentingan lainnya di semua tingkatan.
- 3) Meningkatkan reputasi organisasi PMI di tingkat Nasional dan Internasional.

## **Tujuan Strategis**

- a. Mewujudkan PMI yang berfungsi baik di berbagai tingkatan, baik dalam pelaksanaan kebijakan, peraturan organisasi, sistim dan prosedur yang ditetapkan.
- b. Meningkatkan kapasitas sumber daya organisasi PMI di berbagai tingkatan, baik sumber daya manusia dan sarana prasarana yang

diperlukan dalam operasi penanganan bencana di seluruh wilayah Indonesia.

- c. Meningkatkan ketahanan masyarakat untuk mengurangi risiko dan dampak bencana serta penyakit.
- d. Meningkatkan pelayanan darah yang memadai, aman dan berkualitas di seluruh Indonesia.
- e. Memperkuat hubungan kerja sama dengan pemerintah pusat dan daerah dalam rangka menjalankan mandat dan fungsi PMI di bidang kemanusiaan.
- f. Meningkatkan kemitraan yang berkesinambungan dengan sektor publik, swasta, mitra gerakan, lembaga donor dan pemangku kepentingan lainnya di semua tingkatan dalam melayani masyarakat.
- g. Meningkatkan akuntabilitas PMI sebagai organisasi kemanusiaan di tingkat Nasional maupun Internasional.
- h. Meningkatkan pemahaman seluruh elemen masyarakat tentang nilai-nilai kemanusiaan, prinsip-prinsip dasar Gerakan Internasional Palang Merah / Bulan Sabit Merah serta Hukum Perikemanusiaan Internasional melalui upaya komunikasi, edukasi dan diseminasi

## 2. Hasil ICAT Modul 1-4

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif menggunakan *Infection Control Self Assessment Tool (ICAT) for primary health Care Facilities* yang dikeluarkan oleh USAID (*United States Agency International Development*). Penelitian ini dilakukan oleh peneliti sendiri, masing-masing dari tools ini diujikan kepada salah satu karyawan yang dianggap paling memahami kondisi dan dapat mewakili Klinik Pratama PMI DIY dengan diberi kode 001, 002 serta 003. Masing-masing modul diujikan pada salah satu perwakilan dari klinik Pratama PMI DIY.

Pengujian modul Informasi Fasilitas Kesehatan dilakukan pada perwakilan yang diberikan kode 001, Kesehatan Karyawan dilakukan pada perwakilan yang diberikan kode 002, Membersihkan Fasilitas Kesehatan dilakukan pada perwakilan yang diberikan kode 001, serta modul Kebersihan Tangan dilakukan pada perwakilan yang diberikan kode 003. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 23 hingga 26 Januari 2017.

### a. Modul Informasi Fasilitas Kesehatan

Modul informasi fasilitas kesehatan memiliki 3 bagian yaitu bagian informasi demografi fasilitas terdapat 3 pertanyaan, pasokan air terdiri dari 4 pertanyaan dan bagian praktek umum di fasilitas kesehatan

terdiri 5 pertanyaan dengan jumlah total 12 pertanyaan. Dalam pelaksanaan penelitian ini modul informasi fasilitas kesehatan dapat di gunakan atau diaplikasikan sepenuhnya dengan presentase 100%.

b. Modul Kesehatan Kesehatan Karyawan

Modul Kesehatan Karyawan memiliki 20 pertanyaan dan terbagi dalam 3 bagian yaitu : Informasi Umum yang terdiri dari 2 pertanyaan, tingkat paparan karyawan kesehatan dengan 6 pertanyaan serta kontrol peralatan tajam yang terdiri dari 12 pertanyaan. Dari 20 pertanyaan terdapat 1 pertanyaan dari bagian kontrol peralatan tajam (pertanyaan nomor 15) yang tidak dapat di aplikasikan di Indonesia. Jumlah pertanyaan yang dapat di aplikasikan 19 dari 20 total pertanyaan, sehingga didapatkan persentase 95%.

c. Modul Membersihkan Fasilitas Kesehatan

Pada modul membersihkan fasilitas kesehatan terdapat 19 pertanyaan yang terbagi dalam 3 bagian yaitu : Pengetahuan tentang teknik pembersihan yang terdiri dari 7 pertanyaan, peralatan dasar untuk pembersihan dengan 8 pertanyaan serta bagian tanggung jawab sataf di prosedur pembersihan dengan 4 pertanyaan. Total pertanyaan yang dapat diaplikasikan di Indonesia adalah seluruhnya sehingga didapatkan persentase 100%.

d. Modul Kebersihan Tangan

Modul Kebersihan tangan terdapat 19 pertanyaan dan terdapat 2 bagian didalamnya, antara lain: peralatan dan perlengkapan kebersihan tangan serta Praktek Hygine tangan. Bagian peralatan dan perlengkapan kebersihan tangan terdapat 11 pertanyaan, serta 8 pertanyaan untuk bagian Praktek Hygine tangan. Total pertanyaan yang dapat diaplikasikan di Indonesia adalah seluruhnya sehingga didapatkan persentase 100%.

3. Hasil Standar Pengendalian Resiko Infeksi Pada Klinik Pratama PMI DIY

Dari modul ceklist Informasi fasilitas kesehatan, Kesehatan Karyawan, Membersihkan Fasilitas Kesehatan dan Membersihkan Tangan. Didapatkan rangkuman hasil standar pengendalian risiko infeksi pada Klinik pratama PMI DIY sebagai berikut :

Tabel 4. 1 Lembar Total penilaian ICAT Modul 1-4

<b>LEMBAR PENILAIAN MODUL</b>				
Nama Fasilitas		: Klinik Pratama Palang Merah Indonesia DIY		
Nama Modul		: <i>Infection Control Assessment Tool for Primary Health Care Facilities</i>		
Tanggal Pengisian		: 23 dan 26 Januari 2017		
Bagian Modul	1	2	3	4
	Total Penilaian	Total Kemungkinan	Persentase Nilai	Kriteria Berdasarkan Persentase Nilai
<b>Modul 1 : Informasi Fasilitas Kesehatan</b>				
a. Pasokan Air	4	4	100%	A
b. Praktek Umum Fasilitas Kesehatan	4	6	66%	B
<b>Modul 2 :Kesehatan Karyawan</b>				
a. Informasi Umum	2	3	66%	B
b. Tingkat paparan Karyawan Kesehatan	4	8	50%	B
c. Kontrol Peralatan tajam	14	18	77.7%	A
<b>Modul 3 : Membersihkan fasilitas Kesehatan</b>				
a. Pengetahuan Teknik Pembersihan	12	14	85.7%	A
b. Peralatan Dasar Untuk Pembersihan	14	14	100%	A
c. Tanggung jawab Staf di Prosedur Pembersihan	4	6	66%	B
<b>Modul 4 : Kebersihan Tangan</b>				
a. Peralatan dan Perlengkapan Kebersihan Tangan	18	18	100%	A
b. Praktek Kebersihan Tangan	14	15	93.3%	A
Total Untuk Modul	<b>90</b>	<b>106</b>	<b>84.90 %</b>	<b>A</b>

Dari data diatas didapatkan hasil secara total keseluruhan dengan pencapaian persentasi 84.90 %, modul Informasi fasilitas kesehatan, bagian pasokan air didapatkan presentase nilai 100%, bagian Praktek Umum Fasilitas Kesehatan didapatkan persentasi nilai 66%. Modul

kesehatan karyawan bagian informasi umum didapatkan presentasi nilai 66%, pada bagian Tingkat Paparan karyawan kesehatan didapatkan persentasi 50%, bagian kontrol peralatan tajam mendapatkan persentase 77.7%, Modul Membersihkan fasilitas kesehatan bagian pengetahuan teknik pembersihan didapatkan persentase 85.7%, bagian peralatan dasar untuk pembersihan 100% serta bagian tanggung jawab staff di prosedur pembersihan 66%. Modul Kebersihan Tangan bagian Peralatan dan Perlengkapan kebersihan tangan didapatkan persentasi 100%, bagian Praktek Hygiene Tangan diadapatkan persentasi nilai 93.3%.

## **B. Pembahasan**

### 1. Modul ICAT 1-4

#### a. Modul Informasi Fasilitas Kesehatan

Modul Informasi Fasilitas Kesehatan mempunyai 12 pertanyaan, didalamnya terdapat bagian informasi demografi fasilitas, pasokan air serta praktek umum di fasilitas kesehatan. Pada bagian demografi fasilitas terdapat 3 pertanyaan yaitu tentang data awal kepemilikan fasilitas layanan primer serta apakah familiar serta telah mengadopsi kebijakan pemerintah tentang pengendalian infeksi. Dari ketiga pertanyaan tersebut merupakan data awal dan tidak terdapat nilai didalamnya.

Bagian pasokan air terdapat 4 pertanyaan, yaitu :

#### 1) Sumber umum pasokan air.

Pada soal sumber pasokan air pilihan jawaban yang mendapatkan nilai adalah jawaban air PDAM, air sumur, air hujan, air yg dibawa oleh tangki atau container.

#### 2) Apakah sumber air mengalami pemurnian.

#### 3) Apakah sumber air mendapatkan perawatan tambahan di fasilitas kesehatan.

#### 4) Metode apakah yang digunakan untuk pemurnian air?

Pertanyaan nomer 2-3 tentang perawatan tambahan pada sumber air, pilihan jawaban yang mendapatkan nilai adalah klorinasi, filtrasi dan didih.

lingkungan fasilitas kesehatan yang baik jarang terlibat dalam penularan penyakit, kecuali pada pasien dengan *immunocompromised*. Meskipun demikian, eksposur patogen lingkungan misalnya, *Aspergillus spp.*, Dan *Legionella spp.*, atau patogen udara misalnya, *Mycobacterium tuberculosis* dapat mengakibatkan penyakit di kalangan pekerja kesehatan. strategi pengendalian infeksi lingkungan dapat secara efektif mencegah infeksi ini. Pengendalian resiko infeksi di fasilitas kesehatan diantaranya dengan memperhatikan sumber pasokan dan standar pemurnian air, penggunaan desinfektan,serta tata udara (Sehulster *et al.*, 2003).

Fisik, kimia, dan karakteristik bakteriologis air di lembaga pelayanan kesehatan harus memenuhi peraturan lokal. Lembaga ini bertanggung jawab untuk kualitas air. Untuk kegunaan tertentu, air yang diambil dari tempat umum harus melalui perlakuan fisik atau kimia untuk keperluan medis (Ducel *et al.*, 2002). Air direbus selama 1 sampai 5 menit dianggap aman untuk minum, dan air direbus selama 20 menit dianggap tingkat tinggi didesinfeksi. Atau,

air dapat didesinfeksi dan dibuat aman untuk minum dengan menambahkan jumlah yang tepat dari larutan natrium hipoklorit. Klorinasi harus dilakukan sebelum menyimpan air dalam wadah (Tietjen *et al.*, 2003).

Sumber air yang aman untuk kesehatan merupakan hal yang lebih baik. Terdapat beberapa laporan yang menggambarkan penyakit akibat air, sanitasi dan kebersihan menyoroiti berapa banyak penyakit dapat dicegah melalui peningkatan akses menuju air bersih. Air bersih merupakan sebuah prasyarat untuk mencapai Millennium Development Goals. Hal ini juga memberikan dasar untuk tindakan preventif oleh semua sektor terkait pengelolaan sumber air. Sumber air dapat berupa sumber air yang dikelola pemerintah, air tanah ataupun air hujan (Prüss-Üstün *et al.*, 2008).

Bagian modul “praktek umum di fasilitas kesehatan” terdapat 5 pertanyaan diantaranya adalah :

- 1) Kebijakan tertulis atau prosedur tentang membersihkan permukaan, dinding, lantai, toilet, tempat tidur, pakaian, dan peralatan umum.
- 2) Apakah kebijakan yang tertulis mencakup proses untuk mendekontaminasi daerah yang terkontaminasi oleh tumpahan (seperti darah atau cairan tubuh).

- 3) Apakah instrumen direndam dalam larutan antiseptik yang digunakan untuk beberapa pasien.
- 4) Apakah bola kapas yang tersimpan dalam larutan antiseptik digunakan untuk membersihkan kulit.
- 5) Apakah antiseptik dilindungi secara rutin dari sinar matahari langsung dan panas tinggi.

Berbeda area fasilitas kesehatan memerlukan berbeda jenis pembersihan. Oleh karena itu penting untuk mengembangkan kebijakan tertulis untuk teknik yang tepat membersihkan (prosedur, frekuensi, dan agen pembersih yang digunakan untuk setiap jenis kamar, dimulai dari tempat yang sangat terkontaminasi menuju tempat yang paling bersih) dan memerlukan pengawasan untuk memastikan bahwa praktek ini diikuti (Ducel *et al.*, 2002).

Jadwal pembersihan harus direncanakan, didokumentasikan, dan diikuti sesuai dengan kebutuhan masing-masing daerah (dinding, jendela, langit-langit, pintu, meja, tempat tidur, dll). Jadwal dan prosedur tertulis untuk membersihkan setiap area spesifik (termasuk dekontaminasi daerah yang terkontaminasi oleh tumpahan) harus tersedia dan dipajang secara jelas (Tietjen *et al.*, 2003)

Desinfeksi yang efektif pada permukaan (lantai atau dinding) yang terkontaminasi merupakan tindakan penting untuk mencegah penularan pathogen nosokomial seperti *Clostridium difficile*, methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA), dan resisten vankomisin enterococci (VRE). Desinfeksi biasanya fokus pada permukaan yang sering disentuh oleh tangan petugas kesehatan misalnya tempat tidur pasien, lantai dan dinding (Deshpande *et al.*, 2017).

Antiseptik harus digunakan untuk mengurangi atau menghancurkan mikroorganisme pada kulit dan selaput lendir, Namun tidak boleh digunakan untuk mendisinfeksi benda atau instrumen. Instrumen serta bola kapas tidak boleh dibiarkan berendam dalam larutan antiseptic. Desinfektan dan antiseptik harus selalu disimpan di tempat yang sejuk, tidak boleh disimpan dalam cahaya langsung atau dekat panas yang berlebihan (Ducel *et al.*, 2002).

b. Modul Kesehatan Karyawan

Modul Kesehatan Karyawan memiliki 20 pertanyaan dan terbagi dalam beberapa bagian yaitu : Informasi Umum, Tingkat Paparan Karyawan Kesehatan serta Kontrol Peralatan tajam. Pada bagian Informasi umum terdapat 2 pertanyaan yaitu:

- 1) Apakah pelayanan kesehatan memiliki program kesehatan karyawan.
- 2) Apakah ada kebijakan dan prosedur secara tertulis untuk program kegiatan kesehatan dan keselamatan.

Petugas kesehatan berisiko tertular infeksi melalui paparan kerja. karyawan fasilitas kesehatan juga dapat menularkan infeksi kepada pasien dan karyawan lainnya. Dengan demikian, harus terdapat program untuk mencegah dan mengelola infeksi di antara staf fasilitas kesehatan (Ducel *et al.*, 2002)

Risiko bahaya dalam kegiatan rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya dalam aspek kesehatan kerja, antara lain berasal dari sarana kegiatan di poliklinik, bangsal, laboratorium, kamar rontgen, dapur, laundry, ruang medical record, lift (eskalator), generator-set, penyalur petir, alat-alat kedokteran, pesawat uap atau bejana dengan tekanan, instalasi peralatan listrik, instalasi proteksi kebakaran, air limbah, sampah medis, dan sebagainya (Hasyim, 2005).

Pada bagian “Tingkat Paparan Karyawan Kesehatan” terdapat 6 pertanyaan yaitu :

- 1) Penyakit apa saja yang tertera di dalam kebijakan/prosedur jika terjadi paparan infeksi pada karyawan di fasilitas kesehatan?

- 2) Apakah ada orang yang ditunjuk sebagai penanggungjawab ketika terjadi kasus paparan terhadap patogen melalui darah.
- 3) Apakah karyawan yang sebelumnya TB negatif diberikan tes kulit dasar (mantoux tes) setelah terpapar TB paru.
- 4) Apakah karyawan yang sebelumnya TB negatif diberikan tes kulit lanjutan.
- 5) Setelah dilakukan Uji Kulit TB pada karyawan yang terpapar TB paru/laring, apakah karyawan tersebut diberikan anti-TB sebagai profilaksis?
- 6) Pada penyakit infeksi apa saja terdapat edukasi kepada karyawan yang mencakup penularan penyakit, pencegahan paparan, dan apa yang harus dilakukan jika terkena.

Pekerja kesehatan membutuhkan perlindungan pencegahan infeksi dalam melakukan praktek terbaik saat merawat pasien dengan infeksi baru dan sangat pathogen (McLaws, 2017). Perlindungan karyawan pada fasilitas kesehatan sangatlah penting, bahkan pada karyawan yang sedang hamil, perlindungan diberikanya beberapa vaksinasi oleh penyedia fasilitas kesehatan sering diberikan seperti vaksinasiinfluenza dll (Gesser-edelsburg *et al.*, 2017).

Ketika terjadi wabah HCV sangat penting pelaporan yang cepat serta investigasi infeksi insiden HCV dan kebutuhan kepatuhan terhadap prosedur pengendalian infeksi dasar oleh tenaga kesehatan (Calles *et al.*, 2016). Manajemen yang baik menjadi prasyarat untuk tindakan efektif pengendalian infeksi, tingkat infeksi telah dikaitkan dengan beban kerja, dalam hal staf perawat, penggunaan jumlah tempat tidur dan besarnya kunjungan pasien (Griffiths *et al.*, 2009).

Pada bagian “ Kontrol Peralatan Tajam” terdapat 12 pertanyaan yaitu :

- 1) Apakah ada kebijakan tertulis untuk mengurangi risiko cedera pada personil dengan jarum atau alat tajam lainnya.
- 2) Apakah tersedia wadah untuk jarum sekali pakai dan benda tajam lainnya?
- 3) Apakah jenis wadah yang digunakan.
- 4) Seberapa sering wadah ini tersedia di tempat yang menggunakan jarum atau benda tajam lainnya.
- 5) Apakah wadah ini dikosongkan atau dibuang ketika isinya tiga-perempat penuh.
- 6) Bagaimana wadah ditangani ketika diganti.
- 7) Bagaimana isi wadah tersebut akhirnya dibuang.

- 8) Seberapa sering jarum ditutup kembali setelah digunakan atau sebelum dibuang.
- 9) Seberapa sering jarum bengkok atau patah sebelum dibuang.
- 10) Apakah lancet yang dapat ditarik untuk memperoleh darah tersedia
- 11) Apakah tabung kapiler yang digunakan untuk pengujian diagnostik pernah patah atau retak dengan tangan.
- 12) Apakah karyawan yang tertusuk dan terkena luka tajam dipantau.

Pertanyaan dalam bagian ini merupakan pertanyaan yang bertujuan menilai perlindungan karyawan kesehatan dalam kontrol peralatan tajam. Petugas kesehatan sangat berisiko tertular infeksi melalui paparan kerja. Karyawan fasilitas kesehatan juga dapat menularkan infeksi kepada pasien dan karyawan lainnya. Dengan demikian, program kontrol harus terdapat untuk mencegah dan mengelola infeksi di antara staf fasilitas kesehatan (Brannigan *et al.*, 2009).

Pembuangan benda tajam harus dilakukan secara tepat. Sebuah wadah atau tempat yang tahan tusukan harus disiapkan guna membuang jarum suntik ataupun pisau bedah serta peralatan tajam lainnya. Wadah ini harus ditempatkan sedekat mungkin dengan tempat tindakan yg menggunakan benda tajam (Prevention, 2003). Sebuah wadah tempat pembuangan benda tajam dapat terbuat dari

kotak kardus, botol, atau wadah logam. Wadah Ini harus ditempatkan di area-area yang sering menggunakan benda tajam untuk tindakan medis seperti tempat injeksi, ruang operasi, persalinan dan laboratorium (Ducel *et al.*, 2002). Wadah benda tajam harus dibuang ketika terisi tiga perempat penuh. (Tietjen *et al.*, 2003).

Pada pertanyaan pembuangan isi wadah (sprit, benda tajam) tidak dapat diaplikasikan di Indonesia, karena pada fasilitas kesehatan layanan primer di Indonesia untuk pembuangan limbah padat ataupun cair berkerjasama dengan pihak ketiga dan pada pilihan jawaban pada modul kesehatan karyawan bagian kontrol peralatan tajam tidak ada pilihan dengan jawaban pihak ketiga, sehingga pertanyaan tersebut memerlukan modifikasi untuk dapat digunakan seutuhnya dalam serangkaian modul kesehatan karyawan.

Meskipun pembakaran adalah cara terbaik untuk membuang limbah medis, benda tajam tidak hancur dengan dibakar, kecuali dalam insinerator industri. Jika insinerator industri tidak tersedia, benda tajam dapat diubah menjadi tidak berbahaya dengan menempatkan jarum suntik bekas, pisau bedah dan benda tajam lainnya dalam wadah logam hingga kontainer terisi tiga perempat

penuh lalu container dibakar dan dibiarkan hingga api padam sendiri, maka bagian jarum suntik yang plastic akan mencair dan setelah dingin akan menjadi blok, lalu di kubur dalam tanah (Ducel *et al.*, 2002).

Penutupan jarum suntik sebelum dibuang telah terbukti menjadi salah satu penyebab luka pada petugas kesehatan, dari penelitian ini masih banyak yang melakukan praktik penutupan jarum suntik sebelum dibuang. Hal ini membutuhkan program sosialisasi pendidikan mengenai bahaya recapping jarum suntik sebelum dibuang pada semua karyawan kesehatan (Edmond *et al.*, 1988). Recapping atau penutupan jarum suntik sebelum dibuang merupakan praktik yang berbahaya, sehingga pembuangan jarum suntik seharusnya segera setelah digunakan tanpa penutupan wadah jarum kembali. Jarum suntik tidak boleh ditekuk, rusak, atau dipotong sebelum dibuang (Ducel *et al.*, 2002).

c. Membersihkan Fasilitas Kesehatan

Pada Modul Membersihkan Fasilitas Kesehatan terdapat 19 pertanyaan yang terbagi dalam 3 bagian yaitu : Pengetahuan tentang teknik pembersihan, peralatan dasar untuk pembersihan serta Tanggung jawab sataf di prosedur pembersihan. Pada bagian “Pengetahuan tentang teknik pembersihan” terdapat 7 pertanyaan, yaitu sebagai berikut :

- 1) Kapan daerah pasien dibersihkan
- 2) Tujuan dari pembersihan harian di fasilitas kesehatan.
- 3) Bagaimana urutan bagian yang berbeda dibersihkan.
- 4) Bagaimana Anda membersihkan lantai fasilitas kesehatan.
- 5) Apa yang Anda gunakan untuk membersihkan permukaan fasilitas kesehatan.
- 6) Tindakan pencegahan yang harus Anda lakukan ketika mengganti sprei kotor.
- 7) Apa yang harus dilakukan jika terjadi tumpahan (sekresi / discharge, darah, ekskresi).

Pembersihan area pasien termasuk kamar periksa harus dilakukan setiap hari. Tujuan dari pembersihan adalah untuk menghindari penyebaran mikroorganisme, sehingga mengurangi infeksi, dan untuk menyediakan lingkungan yang bersih dan nyaman. Prinsip-prinsip asepsis dasar yang diterapkan adalah membersihkan mulai dari daerah yang bersih menuju area yang kotor atau terkontaminasi, dari arah dalam menuju arah luar serta dari lantai atas menuju lantai bawah. Cara membersihkan kamar pasien tidak boleh disapu, karena dapat menerbangkan debu dan patogen yang berada di lantai dengan risiko aerosolizing

mikroorganisme. lantai harus dipel dengan air dan sabun setiap kali diperlukan (Diseases, 2013).

Jika terjadi tumpahan sekresi / pembuangan, darah, atau ekskresi harus dibersihkan dengan menggunakan handuk kertas dan ditempatkan dalam kantong plastik merah yang di beri tanda "sampah terkontaminasi". Pembersihan menggunakan larutan klorin 0,5% dengan alat pelindung diri menggunakan sarung tangan (Prevention, 2003).

Pada bagian "Peralatan dasar untuk pembersihan" terdapat 8 pertanyaan yaitu sebagai berikut :

- 1) Apa peralatan yang diperlukan untuk membersihkan.
- 2) Cairan yang digunakan untuk pembersihan "rumah tangga"?
- 3) Cairan yang digunakan untuk disinfeksi.
- 4) Apakah ada daerah terpisah yang bertujuan sebagai tempat penyimpanan sementara untuk sprei serta pakaian yang kotor dan terkontaminasi.
- 5) Apakah unit kotor dan pakaian terkontaminasi dipisahkan ke dalam kantong dan / atau ruang yang terpisah.
- 6) Di mana pel dan kain dicuci.
- 7) Kapan sebaiknya peralatan pembersih dicuci
- 8) Apa yang terjadi pada peralatan pembersih setelah digunakan.

Pembersihan daerah pasien adalah salah satu prosedur yang paling umum di fasilitas kesehatan dan merupakan salah satu langkah paling sederhana untuk mengurangi jumlah kuman di tempat tidur dan perabotan lainnya / peralatan. Prinsip-prinsip aseptis dasar yang diterapkan adalah membersihkan dari atas ke bawah dan dari dalam ke luar, mulai dari tempat yang paling bersih ke tempat yang paling kotor atau terkontaminasi. Klorin atau chlorhexidine glukonat harus digunakan untuk hama, dan air dan sabun cukup untuk membersihkan rumah tangga. Jangan pernah mencampur klorin dengan deterjen atau sabun (Diseases, 2013).

Bahan disinfektan kimia yang direkomendasikan untuk peralatan di fasilitas kesehatan termasuk alkohol, glutaraldehid, hidrogen peroksida, yodoform, phthalaldehyde orto, asam perasetat, fenolat, senyawa surfaktan, dan klorin. Pilihan disinfektan, konsentrasi, dan waktu paparan didasarkan pada risiko infeksi yang terkait dengan penggunaan peralatan. Metode sterilisasi yang dibahas meliputi sterilisasi uap, etilen oksida (ETO), plasma gas hidrogen peroksida, dan asam perasetat cair. Ketika digunakan dengan benar, pembersihan, desinfeksi, dan proses sterilisasi ini dapat memastikan penggunaan yang aman dari peralatan medis dan bedah invasif dan non-invasif (Rutala *et al.*, 2008).

Pada bagian “Tanggung jawab Staf di Prosedur Pembersihan” terdapat 4 pertanyaan yaitu sebagai berikut :

- 1) Apakah ada pedoman tertulis yang merangkum prosedur pembersihan.
- 2) Apakah staf perawat terlatih dalam prosedur pembersihan.
- 3) Apakah staf operasional (misalnya, petugas kebersihan) dilatih dalam prosedur pembersihan
- 4) Apakah staf operasional dipantau atau diawasi saat membersihkan?

Untuk meningkatkan kepatuhan, prosedur atau kebijakan harus didokumentasikan dan ditempatkan pada lokasi yang dapat di lihat untuk praktek sehari-hari yang dapat digunakan sebagai kebijakan atau pedoman. Hal ini penting untuk menyertakan pelatihan membersihkan prinsip dan teknik dalam program pelatihan staf. Baik perawat ataupun staf operasional harus dilatih dalam hal pembersihan dan selalu diawasi untuk memastikan prosedur pembersihan dilaksanakan dengan benar (Prevention, 2003).

d. Modul Kebersihan Tangan

Modul Kebersihan tangan terdapat 19 pertanyaan dan terdapat 2 bagian didalamnya, antara lain : peralatan dan perlengkapan kebersihan tangan serta Praktek Hygine tangan. Bagian peralatan dan perlengkapan

kebersihan tangan terdapat 11 pertanyaan, serta 8 pertanyaan untuk bagian Praktek Hygine tangan, yaitu sebagai berikut :

- 1) Berapa banyak lokasi untuk mencuci tangan dan berapa banyak bangsal/ruangan yang berbeda di fasilitas kesehatan.
- 2) Apa sumber dari air untuk mencuci tangan.
- 3) Seberapa sering air mengalir tersedia.
- 4) Apa jenis sabun yang paling sering tersedia untuk mencuci tangan.
- 5) Seberapa sering sabun tersedia.
- 6) Apa jenis dispenser yang digunakan dalam wadah untuk sabun cair.
- 7) Bagaimana dispenser sabun cair biasanya dibersihkan.
- 8) Metode apa yang biasanya tersedia untuk mengeringkan tangan setelah mencuci tangan.
- 9) Apakah antiseptik tangan berbasis alkohol tanpa air, digunakan untuk kebersihan tangan ketika tidak ada kontak dengan cairan tubuh.
- 10) Seberapa sering ada kecukupan pasokan antiseptik tangan berbasis alkohol tanpa air, untuk mencuci tangan.
- 11) Berapa banyak dispenser antiseptik berbasis alkohol tanpa air yang tersedia di fasilitas.
- 12) Waktu tenaga kesehatan rutin mencuci tangan dengan sabun dan air atau antiseptik tangan berbasis alkohol tanpa air.

- 13) Apakah ada kebijakan mengenai penutupan lesi kulit dan luka dengan dressing tahan air.
- 14) Apakah ada kebijakan mengenai menjaga kuku jari pendek dan / atau tidak menggunakan kuku palsu atau pemanjang kuku.
- 15) Apakah lebih umum dijumpai memakai sarung tangan daripada mencuci tangan pada saat kontak dengan pasien atau permukaan sesuatu yang berpotensi terkontaminasi.
- 16) Apakah lotion tangan (emolien) tersedia untuk staf agar digunakan di akhir hari kerja.
- 17) Ketika wadah lotion tangan kosong, apa yang biasanya terjadi.
- 18) Apakah ada kebijakan tertulis atau panduan tentang hygiene tangan pada unit.
- 19) Apakah fasilitas kesehatan memiliki setidaknya satu poster cuci tangan.

Transfer mikroorganisme dari permukaan lingkungan seperti dinding, lantai, tempat tidur, dan peralatan umum untuk pasien sebagian besar melalui kontak tangan. Kebersihan tangan sangat penting untuk meminimalkan dampak dari transfer ini (Ellingson *et al.*, 2014).

Menjaga kebersihan tangan dengan mencuci tangan merupakan menjadi salah satu hal penting untuk dilakukan agar dapat

mengurangi adanya penularan mikroorganisme dan mencegah terjadinya infeksi. Apabila hal tersebut dilakukan dengan baik dan benar, maka dapat mencegah penularan mikroorganisme dan menurunkan dari angka kejadian HAIs (Ernawati *et al.*, 2014).

Kebersihan tangan adalah salah satu mengatasi masalah kesehatan dan merupakan hal penting secara keseluruhan dan tindakan yang paling praktis serta dapat menghemat biaya untuk mengurangi kejadian infeksi berhubungan dengan penyebaran resistensi mikroba di semua sistem perawatan dan pelayanan kesehatan. Walaupun menjadi tindakan yang sangat sederhana, kepatuhan dalam kebersihan tangan dalam petugas pelayanan kesehatan masih rendah (Al Kadi *et al.*, 2012).

Akses yang mudah menuju wastafel akan memungkinkan petugas kesehatan untuk membersihkan tangan mereka segera sebelum dan setelah kontak dengan pasien. Sumber air untuk cuci tangan hendaknya menggunakan air yang mengalir, karena mikroorganisme dapat hidup dan berkembang biak di genangan air (Diseases, 2013).

Pada salah satu penelitian yang membandingkan metode cuci tangan dengan bahan berbasis alkohol yang dibandingkan dengan bahan tidak berbasis alcohol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa

bahan yang tidak berbasis alkohol mengungguli bahan yang berbasis alkohol dan memenuhi persyaratan peraturan untuk pembersih tangan. bahan yang berbasis alkohol dinilai kurang efektif dibandingkan sabun kontrol yang digunakan dalam penelitian ini (Moadab *et al.*, 2001).

Penggunaan sabun telah terbukti sangat efektif mengurangi mikroorganisme dari tangan. Tipe sabun batang dapat terkontaminasi, sehingga sangat disarankan menggunakan sabun cair. Penggunaan dispenser pompa lebih baik dari pada sabun cair dalam botol. Mikroorganisme dapat hidup dan tumbuh di sabun cair. Untuk mencegah kontaminasi ketika melakukan isi ulang dispenser sabun harus dikosongkan, dicuci dan dikeringkan sebelum digunakan kembali. Tangan harus dikeringkan setelah mencuci untuk menghilangkan bakteri residu dan meminimalkan recolonization mikroorganisme menular. Pengeringan dapat menggunakan kertas, kain handuk atau pengering udara panas. Handuk seharusnya tidak digunakan kembali karena dapat menjadi terkontaminasi setelah digunakan. Antiseptik berbasis alkohol merupakan hal yang sangat praktis dipraktikan, ketersediaan cuci tangan berbasis alcohol disetiap tempat meningkatkan kepatuhan akan cuci tangan baik karyawan atau pengunjung. Iritasi kulit dapat

terjadi bila tangan sering dicuci. Penggunaan periodik lotion tangan dapat mencegah dermatitis dan menghambat pertumbuhan bakteri. Praktek ini harus dilakukan oleh personel pada akhir hari kerja (Ducel *et al.*, 2002).

Tangan harus segera dibersihkan sebelum dan setelah setiap kontak dengan pasien. Tangan juga harus dibersihkan setelah kontak dengan daerah atau objek yang berpotensi terkontaminasi seperti benda atau peralatan yang kontak dengan pasien (misalnya, dressing dan linen), Permukaan di bidang klinis atau laboratorium serta kamar mandi. Sarung tangan tidak memberikan perlindungan lengkap terhadap penularan bakteri dan virus karena tangan mudah terkontaminasi dalam proses melepaskan sarung tangan maka tangan harus dicuci segera setelah melepas sarung tangan (Tietjen *et al.*, 2003).

## 2. Kelebihan dan Kekurangan ICAT Modul 1-4

### a. Kelebihan ICAT untuk Fasilitas layanan primer

- 1) *Infection Control assessment Tool for Primary Health care Facilities* merupakan *tools* dengan berbagai modul didalamnya yaitu mulai dari Informasi Fasilitas Kesehatan, Kesehatan Karyawan, Membersihkan Fasilitas Kesehatan, Kebersihan Tangan Manajemen Limbah, Isolasi dan Kewaspadaan Standard, Penanganan Persalinan dan Nifas,

Sterilisasi Peralatan dan Disinfeksi Peralatan, Persiapan dan Administrasi Obat parenteral. Modul modul tersebut telah didisain dengan diberikan score pada tiap jawaban pertanyaan, sehingga memudahkan bagi peneliti dan manajemen klinik pratama atau manajemen fasilitas layanan primer untuk mengaplikasikan pada tempat kerjanya sebagai acuan pengendalian infeksi pada tempat kerja tersebut.

- 2) Terdapat kolom hasil yang merangkum persentase nilai akhir untuk semua modul dalam ICAT yang disertai dengan penilaian baik/cukup/buruk sehingga memudahkan pihak manajemen Fasilitas Layanan Primer untuk mengevaluasi hasil dari modul atau bagian yang kurang memuaskan pada Fasilitas Layanan Primer tersebut.
- 3) Didalam tools ini terdapat beberapa rekomendasi dari setiap masing masing modul dalam ICAT dan rancangan observasi untuk modul tertentu diantaranya yaitu pada modul kebersihan tangan, limbah dan pemberian obat parenteral. Jika pada modul tersebut didapatkan hasil yang kurang baik dapat dilakukan perbaikan yang telah dilengkapi dengan tata cara kebersihan tangan dan observasi karyawan untuk melakukan kebersihan tangan.

b. Kekurangan ICAT untuk Fasilitas layanan primer

- 1) Pada setiap modul ICAT terdapat beberapa rekomendasi-rekomendasi yang bersumber dari WHO dan CDC, namun rekomendasi tersebut tidak mewakili keseluruhan pertanyaan dalam modul ICAT untuk layanan primer.
- 2) Terdapat beberapa pertanyaan dengan jawaban yang tidak dapat diterapkan pada Fasilitas layanan primer di Indonesia. Salah satu contohnya pada modul Kesehatan Karyawan bagian kontrol peralatan tajam terdapat pertanyaan tentang cara pembuangan isi *container* benda tajam (sprit dll). Dalam hal ini Fasilitas layanan primer di Indonesia pada umumnya bekerja sama dengan pihak ke-3 untuk pembuangan limbah padat dan cair, sehingga pertanyaan tersebut tidak dapat terjawab karena tidak ada opsi “bekerja sama dengan pihak ke-3” sehingga dalam pertanyaan tersebut tidak mendapatkan point dan mempengaruhi hasil akhir penilaian.

### 3. Standar Pengendalian Resiko Infeksi Pada Klinik Pratama PMI DIY

Dari data diatas didapatkan hasil nilai total penelitian pada Klinik Pratama PMI DIY untuk modul Informasi fasilitas kesehatan, Kesehatan Karyawan, Membersihkan Fasilitas Kesehatan dan Membersihkan Tangan secara total keseluruhan dengan pencapaian rata rata nilai A dengan persentasi **84.90 %** yang diartikan praktek sangat baik pada klinik Pratama tersebut. Namun, jika dipisahkan antar modul didapatkan variasi nilai yang berbeda beda.

Penilaian tersebut didapatkan dari jumlah nilai untuk semua jawaban yang ditandai (total penilaian) dibagi dengan jumlah nilai yang mungkin untuk pertanyaan (total kemungkinan) dan dikalikan 100% maka didapatkan kriteria penialaian A : Praktek sangat baik dalam area tersebut : Lebih dari 75% dari nilai yang mungkin. B: Praktek yang baik dalam area tersebut: 50-75% dari nilai yang mungkin serta C: Praktek buruk yang membutuhkan perhatian segera : Kurang dari 50% dari nilai yang mungkin.

Modul 1 yaitu Informasi Fasilitas Kesehatan, pada bagian Pasokan Air didapatkan presentase nilai 100% namun, pada bagian Praktek Umum Fasilitas Kesehatan didapatkan presentasi nilai 66%, hal tersebut dikarenakan terdapat kebijakan/prosedur tertulis untuk kebersihan umum dan membersihkan permukaan,dinding, lantai, toilet, tempat tidur, pakaian dan peralatan pada unit tersebut tetapi prosedur tersebut tidak ditempelkan pada dinding atau daerah yang mendukung serta tidak terdapatnya prosedur/kebijakan mengenai mendekontaminasi daerah yang terkontaminasi oleh tumpahan ( seperti darah atau cairan tubuh).

Pada Modul 2, Kesehatan Karyawan bagian Informasi Umum didapatkan presentasi nilai 66% hal tersebut dikarenakan terdapat prosedur/kebijakan tertulis untuk kegiatan kesehatan bagi karyawan namun tidak terpublikasi atau tercantum didinding. Pada bagian Tingkat Paparan Karyawan Kesehatan didapatkan persentasi 50% hal tersebut dikarenakan tidak adanya petugas yang ditunjuk sebagai koordinator jika terdapat kasus paparan terhadap pathogen melalui darah, tidak adanya pengecekan untuk karyawan yang terpapar kasus TB secara periodik.

Pada bagian kontrol peralatan tajam mendapatkan persentase 77.7%, hal tersebut dikarenakan pada Klinik Pratama PMI DIY terdapat kebijakan tertulis tentang kontrol peralatan tajam namun kebijakan tersebut tidak dipajang atau di tampilkan untuk praktek sehari-hari. Pihak Klinik Pratama PMI DIY berkerjasama dengan pihak ke-3 dalam pengolahan limbah baik limbah padat ataupun limbah cair, sehingga tidak dapat menjawab pertanyaan pada bagian pembuangan isi kontainer *safety box* yang akhirnya tidak mendapatkan point pada bagian tersebut.

Pegawai Klinik Pratama PMI DIY banyak yang tidak mengetahui penanganan jarum suntik setelah digunakan, terdapat beberapa diantara karyawan menutup kembali jarum suntik pada saat akan dibuang ke *safety box*, yang justru akan meningkatkan resiko tertusuknya jari petugas dan meningkatkan resiko infeksi akibat jatam suntik.

Pada Modul 3, Membersihkan fasilitas kesehatan didapatkan persentase 85.7%. Terdapat beberapa evaluasi diantaranya adalah saat membersihkan spre/mengganti spre salah satu petugas meletakkan spre kotor pada lantai dan tidak teradapat kebijakan tentang penanganan jika terjadi tumpahan (*discharge*,darah).

Pada Modul 4, Kebersihan Tangan bagian Peralatan dan Perlengkapan kebersihan tangan didapatkan persentasi 100%. Namun pada bagian Praktek Hygiene Tangan didapatkan persentasi nilai 93.3 %, hal tersebut dikarenakan Kebijakan/prosedur tertulis pada Klinik Pratama PMI DIY tentang praktek cuci tangan tidak di pajang atau ditempatkan di dinding atau daerah yang sesuai untuk praktek sehari hari. Di klinik Pratama PMI DIY memasasang poster 6 langkah cuci tangan cuci tangan disetiap tempat cuci tangan dan memasang poster 5 moment cuci tangan pada tempat tempat yang disediakan *hibiscrube* atau alkohol.