

**INFECTION CONTROL RISK ASSESSMENT (ICRA)
DI INSTALASI BEDAH SENTRAL
RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING**

Dian Efriannisa Tanjung Sari¹, Maria Ulfa¹, Winny Setyonugroho¹

¹Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Program Pascasarjana,

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Yogyakarta, Indonesia

dianefriannisa@gmail.com

INTISARI

Pendahuluan: Indonesia tidak memiliki instrumen standar untuk pengendalian risiko infeksi sehingga menyebabkan data *Healthcare Associated Infections* (HAIs) masih jarang ditemukan dan tidak dapat dipercaya penuh karena reabilitas surveilans yang tidak memadai. Tujuan penelitian ini menilai kesesuaian *Instrumen Infection Control Risk Assessment (ICRA) for Acute Care Hospital* yang sudah terstandar dari *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* dan menilai risiko infeksi di Unit Bedah Sentral PKU Muhammadiyah Gamping.

Metode: Penelitian menggunakan kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif (eksplorasi). Data ini termasuk penelitian lapangan (*field research*). Data didapatkan dengan melakukan telusur dokumen, wawancara dan pengamatan. Informan adalah IPCN dan Kepala beserta staf Unit Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Gamping. Penelitian dilakukan selama Bulan Juli hingga Oktober 2016.

Hasil dan Pembahasan: Unsur yang dapat dinilai pada Instrumen ICRA adalah Demografi Fasilitas 78%, Infrastruktur 100%, Kebersihan Tangan 100%, APD 100%, CAUTI 75.9%, CLABSI 75.9%, VAE 0%, Keamanan Injeksi 100%, ILO 100%, CDI 0%, Kebersihan Lingkungan 100%, Pemrosesan Ulang 0%, dan MDROs 79.3%. Ketersediaan di Unit Bedah Sentral sesuai instrumen ICRA adalah Demografi Fasilitas 78%, Infrastruktur 100%, Kebersihan Tangan 91.7%, APD 93.3%, CAUTI 69%, CLABSI 69%, VAE 0%, Keamanan Injeksi 92.3%, ILO 100%, CDI 0%, Kebersihan Lingkungan 91.3%, Pemrosesan Ulang 0%, dan MDROs 65.9%.

Kesimpulan: Instrumen *ICRA for Acute Care Hospital* dari CDC dapat digunakan di Unit Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Gamping. Risiko infeksi pada unit adalah rendah/*low risk*.

Kata Kunci : *HAIs, ICRA for Acute Care Hospital, Unit Bedah Sentral.*

INFECTION CONTROL RISK ASSESSMENT (ICRA)
IN CENTRAL SURGICAL UNIT
OF PKU MUHAMMADIYAH GAMPING HOSPITAL

Dian Efriannisa Tanjung Sari¹, Maria Ulfa¹, Winny Setyonugroho¹

¹Hospital Management Program, Postgraduate Program,

Yogyakarta Muhammadiyah University

Yogyakarta, Indonesia

dianefriannisa@gmail.com

ABSTRACT

Background :. Indonesia does not have a standard instrument to control the infection risk that caused Healthcare Associated Infections (HAIs) data are still rare and unreliable because of the reliability of the surveillance was insufficient. The study aims to assess the suitability of the instrument's Infection Control Risk Assessment (ICRA) for Acute Care Hospital that have been standardized by the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) and assess the risk of infection in the Central Surgical Unit of PKU Muhammadiyah Gamping Hospital.

Method : This research used quantitative with descriptive design (exploration). From the data sources, this research included in field research. Data was obtained by doing document investigations , interviews and observations. The informan are IPCN, Head Officer and staff in Central Surgical Units of PKU Muhammadiyah Gamping Hospital. This research had been conducted from July to October, 2016

Result and Discussion : The result of elements that can be assessed are Facility Demographics 78%, Infrastructure 100%, Hand Hygiene 100%, PPE 100%, CAUTI 75.9%, CLABSI 75.9%, VAE 0%, Injection Safety 100%, ILO 100%, CDI 0%, Environmental Cleaning 100%, Device Reprocessing 0%, and MDROs 79.3%. The Availability of the Central Surgical Units according with ICRA instrument are Facility Demographics 78%, Infrastructure 100%, Hand Hygiene 91.7%, PPE 93.3%, CAUTI 69%, CLABSI 69%, VAE 0%, %, Injection Safety 92.3%, ILO 100%, CDI 0%, Environmental Cleaning 91.3%, Device Reprocessing 0%, and MDROs 65.9%.

Conclusion : ICRA instrument for Acute Care Hospital from CDC can be used in Central Surgical Unit of PKU Muhammadiyah Gamping Hospital. The Risk infection of unit is low risk.

Keywords : *HAIs, ICRA for Acute Care Hospital, Central Surgical Unit.*

PENDAHULUAN

Healthcare Associated Infections (HAIs) terjadi di seluruh dunia, baik di negara sedang berkembang maupun negara maju.¹ Berbagai penelitian yang dilakukan di seluruh dunia menunjukkan bahwa HAIs merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas serta penyebab meningkatnya biaya kesehatan karena terjadi penambahan waktu pengobatan dan perawatan di rumah sakit.¹ Prevalensi infeksi nosokomial di negara berkembang dengan sumber daya terbatas lebih dari 40%.²

Data di Amerika Serikat didapatkan bahwa pada tahun 2011 terdapat satu kejadian HAIs dari 25 pasien rawat inap di setiap harinya.³ Penelitian lain di Amerika Serikat yang dilakukan pada 183 rumah sakit terdapat perkiraan total terdapat 648.000 angka HAIs dari 721.800 pasien pada tahun 2011.⁴ Penelitian di Afrika Selatan pada tahun 2015 didapatkan data terdapat 417 dari 1347 pasien rawat inap.⁵ Survei prevalensi yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO)

di 55 rumah sakit dari 14 negara yang mewakili empat wilayah kerja WHO (Eropa, Mediterania, Asia Tenggara dan Pasifik Barat) menunjukkan rata-rata 8,7% dari pasien yang dirawat di rumah sakit mengalami HAIs dan frekuensi tertinggi HAIs dilaporkan dari rumah sakit di Asia Tenggara dengan prevalensi 11%.⁶

Surveilans data HAIs di Indonesia belum banyak ditemukan. Hanya terdapat data HAIs dari 10 RSUD pendidikan dan tidak adanya standar penilaian pengendalian infeksi serta surveilans yang tidak memadai menyebabkan data yang ada tidak dapat dipercaya penuh.⁷ Terdapat angka kejadian HAIs yang cukup tinggi, berkisar antara 6-16 % dengan rata-rata 9,8 %.⁸ Seperti halnya fenomena gunung es, angka tersebut belum mencerminkan angka sebenarnya di Indonesia karena diakibatkan oleh kurangnya pelaporan.⁹ Selain itu kurangnya data surveilans HAIs di Indonesia juga disebabkan oleh paradigma yang menganggap bahwa angka HAIs adalah sesuatu hal yang sensitif

terikat erat dengan nama baik instansi kesehatan terkait.

Pengendalian risiko infeksi harus diterapkan, namun pada kenyataannya di Indonesia belum terdapat standar instrumen penilaian pengendalian risiko infeksi. Instrumen yang tidak terstandar tidak dapat menghasilkan data yang sesuai dan dapat dipercaya.¹⁰

Penilaian pengendalian risiko infeksi telah dilakukan oleh *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) yang memiliki empat *assessment tools* untuk ICRA yaitu *Acute Care Hospital, Hemodialysis Facilities, Long Term Care Facilities, dan Outpatient* yang mana dapat digunakan sesuai fasilitas kesehatan yang akan di nilai.¹¹ *Assessment tools* ICRA dari CDC tersebut sebelumnya belum pernah diterapkan di rumah sakit Indonesia. Hingga tahun 2017 ini Indonesia hanya menggunakan panduan ICRA untuk renovasi dan rekonstruksi bangunan.

Rumah sakit adalah tempat dimana penularan infeksi sangat rentan terjadi, salah satunya adalah Unit Bedah Sentral yang mana

infeksi paling umum terjadi dan memiliki risiko tertinggi adalah ILO.¹² Sumber bakteri pada ILO dapat berasal dari pasien, dokter dan tim, lingkungan, dan termasuk juga instrumentasi.¹²

Sehubungan dengan masih tingginya angka HAIs, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang *Infection Control Risk Assessment* (ICRA) di Unit Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Pada penelitian tahun 2013 didapatkan hasil bahwa analisis dan penilaian risiko HAIs yaitu risiko tertinggi dari jenis HAIs yaitu ILO.¹² Penelitian lain pada tahun 2015 didapatkan hasil ternyata perilaku petugas kesehatan di kamar operasi belum berjalan sesuai dengan pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi Kementerian Kesehatan.¹³

Penelitian ini bertujuan untuk menilai kesesuaian instrumen yang terstandarisasi dengan metode *Infection Control Risk Assessment* (ICRA) *for Acute Care Hospital* yang dikeluarkan oleh *Centers for*

Disease Control and Prevention (CDC) terhadap penilaian risiko infeksi dan untuk mengetahui tingkat risiko infeksi di Unit Bedah Sentral Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif (eksplorasi). Dari segi sumber data, penelitian ini termasuk penelitian lapangan (*field research*) di mana data yang diambil dikumpulkan secara telusur dokumen, wawancara, dan pengamatan di Unit Bedah Sentral Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

Subjek penelitian ini adalah Bagian Manajemen Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit (PPIRS), Kepala beserta para staf di Unit Bedah Sentral Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Objek penelitian ini adalah dokumen dan sarana serta prasarana Unit Bedah Sentral Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Penelitian

dilaksanakan pada bulan Juli 2016 hingga bulan Oktober 2016.

Tahapan Penelitian

Satu, Penentuan Instrumen yaitu dengan menelaah empat macam instrumen ICRA dari *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC):

- a. *Infection Control Risk Assessment for Acute Care Hospital*
- b. *Infection Control Risk Assessment for Long-term Care Facilities*
- c. *Infection Control Risk Assessment for Haemodialysis*
- d. *Infection Control Risk Assessment for Outpatient Setting*.

Instrumen yang paling mendekati karakteristik Unit Bedah Sentral adalah instrumen ICRA *for Acute Care Hospital*.

Dua, Penerjemahan Instrumen ICRA dengan mengalih bahasakan instrumen ICRA yang dalam Bahasa Inggris ke dalam Bahasa Indonesia oleh

penterjemah yang ahli dalam bidangnya.

Tiga, Menyesuaikan Instrumen ICRA yaitu dengan mendiskusikan secara panel hasil terjemahan yang telah dilakukan. Diskusi panel dilakukan oleh peneliti bersama pembimbing penelitian dan peneliti ICRA lainnya yang berjumlah minimal lima orang guna untuk menyelaraskan maksud pertanyaan instrumen antar dua bahasa tersebut. Diskusi panel dilakukan hingga hasil terjemahan dirasa sudah sesuai dengan instrumen ICA dalam Bahasa Inggris.

Empat, Identifikasi Unit dimana Unit Bedah Sentral adalah tempat dimana tindakan operasi terhadap pasien dilakukan dalam hitungan menit hingga jam dan setelah itu pasien akan mendapat perawatan pasca bedah di bangsal rawat inap (*Acute Care Hospital*). Dalam studi pendahuluan peneliti melihat bahwa setiap kegiatan di kamar operasi sangat berpotensi menimbulkan infeksi pada pasien. Setelah melakukan identifikasi unit dan peneliti merasa instrumen yang digunakan sudah tepat maka peneliti melanjutkan melakukan penelitian.

Lima, Proses Penelitian yang mana ada tiga tahap penelitian yaitu telusur dokumen, wawancara, dan observasi yang dimana keminimal lima proses tersebut dilakukan sesuai dengan panduan masing-masing.

a) Telusur dokumen

Telusur dokumen dilakukan oleh minimal lima orang yang terdiri dari peneliti dan tim peneliti ICRA lain dari unit yang berbeda pada waktu yang berbeda terhadap seluruh dokumen di Unit Bedah Sentral yang terkait dengan *ICRA tools*.

b) Wawancara

Wawancara dilakukan terhadap Manajer Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, Kepala Unit Bedah Sentral beserta para staf di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Wawancara menggunakan alat perekam suara.

c) Melakukan observasi

Observasi dilakukan untuk menilai kesesuaian antara telusur dokumen, *ICRA tools*, dan hasil wawancara. Pengamatan dilakukan oleh minimal lima orang yang terdiri peneliti dan peneliti ICRA lainnya.

Seluruh proses penelitian menggunakan panduan instrumen ICRA yang terdiri atas penilaian Demografi Fasilitas, Infrastruktur, Kebersihan Tangan, Alat Pelindung Diri (APD), *Catheter - Associated Urinary Tract Infection (CAUTI)*, *Central Line Associated Bloodstream Infection (CLABSI)*, *Ventilator Associated Event (VAE)*, Keamanan Injeksi, *Clostridium Dificile Infection (CDI)*, Infeksi Luka Operasi, Kebersihan Lingkungan, Pemrosesan Ulang Alat, dan *Muti Drug Resistant Organisms (MDROs)*.

Enam, Analisis Data yang dilakukan dalam diskusi panel untuk membahas hasil dari telusur dokumen, wawancara, dan pengamatan. Diskusi panel beranggotakan minimal lima orang yang terdiri dari peneliti dan tim peneliti ICRA lainnya untuk menghindari subjektivitas.

HASIL PENELITIAN

Instrumen ICRA for Acute Care Hospital

Penelitian dilakukan dengan cara menilai unsur mana saja yang

dapat dinilai, dapat dinilai dengan catatan maupun tidak dapat dinilai serta ketersediaan sarana prasarana yang ada di Unit Bedah Sentral yang telah disesuaikan dengan poin yang ada pada instrumen ICRA. Sistem penilaiannya dengan menilai poin-poin yang tersedia dimana ada jawaban ya dan tidak. jawaban ya bernilai satu poin dan jawaban tidak bernilai nol.

Selanjutnya total hasil akan dikonversikan dalam persentase seberapa besar kesesuaian instrumen ICRA dan seberapa besar ketersediaan sarana prasarana di Unit Bedah Sentral. Hasil persentase tersebut digunakan untuk mengetahui besarnya risiko infeksi di Unit Bedah Sentral. 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*).

Penilaian terhadap Instrumen ICRA for Acute Care Hospital

Hasil penilaian ini menunjukkan persentase penilaian

instrumen *ICRA for Acute Care Hospital* yang Penilaian tersebut meliputi Demografi Fasilitas, Infrastruktur, Kebersihan Tangan, Alat Pelindung Diri, CAUTI,

CLABSI, VAE, Keamanan Injeksi, ILO, CDI, Kebersihan Lingkungan, Pemrosesan Ulan Alat, dan MDRO

Pada penilaian 13 instrumen *ICRA for Acute Care Hospital* di Unit Bedah Sentral didapatkan data seperti pada tabel berikut :

Tabel 1 Hasil Penilaian terhadap Instrumen ICRA for Acute Care Hospital

No.	Penilaian	Persentase (%)			Total
		Dapat Dinilai	Dinilai dengan Catatan	Tidak Dapat Dinilai	
1	Demografi Fasilitas	78	0	22	100
2	Infrastruktur	100	0	0	100
3	Kebersihan Tangan	100	0	0	100
4	Alat Pelindung Diri	100	0	0	100
5	CAUTI	75.9	0	24.1	100
6	CLABSI	75.9	0	24.1	100
7	VAE	0	0	100	100
8	Keamanan Injeksi	100	0	0	100
9	ILO	100	0	0	100
10	CDI	0	0	100	100
11	Kebersihan Lingkungan	100	0	0	100
12	Pemrosesan Ulang Alat	0	0	100	100
13	MDROs	79.3	0	20.7	100
	Rata-Rata	69.9	0	30.1	100

Jumlah unsur instrumen *ICRA for Acute Care Hospital* yang dapat dinilai di Unit Bedah Sentral adalah sebesar 69.9%.

Penilaian Unit Bedah Sentral berdasarkan Instrumen ICRA

Tabel 2 Tabel 3 Penilaian Unit Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Gamping Berdasarkan Instrumen ICRA

No	Penilaian	Persentase (%)		Total
		Tersedia	Tidak Tersedia	
1	Demograi Fasilitas	78	22	100
2	Infrastruktur	100	0	100
3	Kebersihan Tangan	91.7	8.3	100
4	Alat Pelindung Diri	93.3	6.7	100
5	CAUTI	69	31	100

6	CLABSI	69	31	100
7	VAE	0	100	100
8	Keamanan Injeksi	92.3	7.7	100
9	ILO	100	0	100
10	CDI	0	100	100
11	Kebersihan Lingkungan	91.3	8.7	100
12	Pemrosesan Ulang Alat	0	100	100
13	MDROs	72.4	27.6	100
Rata-Rata		65.9	34.1	100

Jumlah unsur penilaian Unit Bedah Sentral berdasarkan instrumen ICRA yang tersedia adalah sebesar 65.9%. Dari kedua tabel di atas maka tingkat risiko infeksi di Unit Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Gamping yang dihitung berdasarkan ketersediaan sarana prasarana dan dibandingkan dengan unsur yang dapat dinilai pada instrumen ICRA *for Acute Care Hospital* adalah :

$$\frac{65.9}{69.9} \times 100\% = 94.3 \%$$

PEMBAHASAN

Instrumen ICRA for Acute Care Hospital

Secara keseluruhan dengan persentase hasil yang didapat, instrumen ICRA *for Acute Care Hospital* dapat digunakan di Unit Bedah Sentral Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

Persentase yang didapatkan mengenai unsur yang tidak dapat

dinilai dan tidak tersedia adalah disebabkan oleh belum adanya program pelatihan berkala dari rumah sakit dan terdapat beberapa unsur yang tidak dilakukan pada Unit Bedah Sentral yaitu VAE, CDI, Pemrosesan Ulang Alat, pemantauan harian mengenai CAUTI dan CLABSI, serta komunikasi INTER fasilitas pada pasien MDROs.

Penilaian Instrumen ICRA for Acute Care Hospital dan Unit Bedah Sentral

1. *Demografi Fasilitas*

Unsur yang tidak dapat dinilai dan tidak tersedia di Unit Bedah Sentral adalah ID khusus dan ID NHSN. Hal tersebut tidak ada karena Indonesia tidak perpatokan pada NHSN tetapi berpatokan pada PERDALIN. PERDALIN sendiri pun tidak memiliki ID Khusus untuk setiap instansi kesehatan.

2. *Infrastruktur*

Unsur dalam penilaian infrastruktur 100% dapat dinilai dan tersedia di Unit Bedah Sentral.

3. Kebersihan Tangan

Seluruh unsur dapat dinilai dengan persentase 100% dan dari 12 unsur yang dinilai, terdapat 11 unsur yang tersedia dengan persentase 91.7% dan satu unsur yang tidak tersedia dengan persentase 8.3% yaitu pelatihan secara berkala. Kepatuhan untuk melaksanakan *hand hygiene* dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor individu, organisasi dan lingkungan yang mana semuanya saling berkaitan padahal hal yang penting dan telah diketahui oleh tenaga kesehatan adalah kebersihan tangan merupakan salah satu hal utama untuk mengurangi penularan penyakit. *Hand hygiene* dan *handrub* sangat efektif untuk mencegah terjadinya infeksi silang dan mengurangi angka HAIs di rumah sakit.¹³

4. Alat Pelindung Diri

Seluruh unsur dalam penilaian 100% dapat dinilai dan dari 15 butir unsur yang dinilai, terdapat

14 butir yang tersedia dengan persentase 93.3% dan satu butir yang tidak tersedia dengan persentase 6.7% yaitu pelatihan secara berkala. Penelitian di Prancis mendapatkan hasil bahwa angka ILO berkisar antara 0.6%-8.8% dimana kejadian ILO sangat dipengaruhi oleh kepatuhan terhadap penggunaan APD.¹⁴ Kejadian ILO berdampak pada memberatnya kondisi penyakit pasien, meningkatkan angka kematian, *Long of Stay* (LOS) dan biaya rumah sakit yang meningkat.¹⁵

5. CAUTI

Penilaian untuk CAUTI, dari 29 unsur penilaian terdapat 22 unsur yang dapat dinilai dengan persentase 75.9% dan 7 unsur yang tidak dapat dinilai dengan persentase 24.1% mengenai pemeliharaan dan pemantauan kateter urin. Terdapat 20 butir yang tersedia dengan persentase 69% dan sembilan butir yang tidak tersedia dengan persentase 31%. Hasil surveilans rumah sakit menunjukkan sejak Januari 2016 hingga penelitian ini dilakukan, di

RS PKU Muhammadiyah Gamping terdapat tiga kejadian CAUTI dengan persentase 0.16% dari 1990 pemasangan kateter urin yang telah dilakukan. Hal tersebut menunjukkan angka infeksi yang terjadi lebih rendah dibandingkan kejadian infeksi saluran kemih di rumah sakit lain pada penelitian terdahulu yaitu angka ISK di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang sebesar 1.2%.¹⁶

6. CLABSI

Penilaian untuk CLABSI, dari 29 unsur penilaian terdapat 22 unsur yang dapat dinilai dengan persentase 75.9% dan 7 unsur yang tidak dapat dinilai dengan persentase 24.1% mengenai pemeliharaan dan pemantauan kateter vena sentral. Dari 29 butir unsur yang dinilai, terdapat 20 butir yang tersedia dengan persentase 69% dan sembilan butir yang tidak tersedia dengan persentase 31%. Hasil surveilans rumah sakit menunjukkan sejak Januari 2016 hingga penelitian ini dilakukan, di RS PKU Muhammadiyah Gamping tidak terdapat kejadian CLABSI

dari tiga kali tindakan pemasangan kateter vena sentral.

7. VAE

Penilaian terhadap VAE tidak dapat dilakukan di Unit Bedah Sentral karena tindakan tersebut hanya dilakukan di ICU.

8. Keamanan Injeksi

Semua unsur tersebut dapat dinilai 100% di Unit Bedah Sentral. Dari 13 butir unsur yang dinilai, terdapat 12 butir yang tersedia dengan persentase 92.3% dan satu butir yang tidak tersedia dengan persentase 7.7%. Hasil surveilans rumah sakit menunjukkan sejak Januari 2016 hingga penelitian ini dilakukan, di RS PKU Muhammadiyah Gamping terdapat 42 kejadian infeksi vena (*Phlebitis*) dengan persentase 0.39%. dari 10.806 tindakan pemasangan infus yang telah dilakukan. Data tersebut menunjukkan angka lebih rendah dari kejadian phlebitis pada penelitian lain yaitu di RS Roemani Muhammadiyah Semarang yang mana angka phlebitisnya adalah 0.9%.¹⁶

9. ILO

Semua unsur tersebut dapat dinilai 100% di Unit Bedah Sentral. Dari 24 butir unsur yang dinilai, 100% sudah tersedia di Unit Bedah Sentral Hasil. Dari hasil surveilans rumah sakit menunjukkan sejak Januari 2016 hingga penelitian ini dilakukan, di RS PKU Muhammadiyah Gamping terdapat satu kejadian ILO dengan persentase 0.14% dari 718 tindakan operasi yang telah dilakukan. Angka ILO di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta didapatkan sebesar 7.3%.¹⁶ Menurut survei WHO, angka kejadian infeksi luka operasi di dunia berkisar antara 5% sampai 34%.¹⁷

10. CDI

Penilaian instrumen ICRA untuk pencegahan CDI di Unit Bedah Sentral tidak dapat dilakukan 100% karena program khusus Pencegahan dan Pengendalian CDI belum ada di Indonesia.

11. Kebersihan Lingkungan

Seluruh unsur dapat dinilai dengan persentase 100%. Penilaian Unit Bedah Sentral berdasarkan instrumen ICRA didapatkan unsur yang tersedia sebesar 91.3% dan

unsur yang tidak tersedia sebesar 8.7% yaitu mengenai pelatihan berkala dan tenaga kontrak.

12. Pemrosesan Ulang

Penilaian terhadap VAE tidak dapat dilakukan di Unit Bedah Sentral karena tindakan tersebut hanya dilakukan di CSSD.

13. MDROs

Penilaian untuk MDROs, dari 29 unsur penilaian terdapat 23 unsur yang dapat dinilai dengan persentase 79.3% dan 6 unsur yang tidak dapat dinilai dengan persentase 20.7% mengenai komunikasi INTER-Fasilitas karena Unit Bedah Sentral bukan lini depan untuk melakukan komunikasi rumah sakit dengan fasilitas kesehatan lainnya dan Epidemiologis Mikrobiologi dilakukan di laboratorium. terdapat 21 butir yang tersedia dengan persentase 72.4% dan delapan butir yang tidak tersedia dengan persentase 27.6%.

Hasil perhitungan risiko infeksi Unit Bedah Sentral menunjukkan angka 94.3% dan perhitungan tersebut menunjukkan bahwa hasil penilaian tingkat risiko infeksi di

Unit Bedah Sentral adalah risiko rendah / *low risk*.

Keterbatasan pada penelitian ini adalah tidak adanya instrumen ICRA khusus dari CDC untuk diterapkan di Unit Bedah Sentral. Pemilihan instrumen ICRA *for Acute Care Hospital* dalam penelitian ini dipilih dengan melakukan pendekatan karakteristik terhadap Unit Bedah Sentral. Oleh karena sebab tersebut maka instrumen yang digunakan tidak 100% sesuai dengan Unit Bedah Sentral.

KESIMPULAN

Instrumen yang terstandarisasi pada metode ICRA *for Acute Care Hospital* dari CDC dapat digunakan di Unit Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Gamping dengan kesesuaian 94.3% terhadap penilaian risiko infeksi dan risiko infeksi di Unit Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Gamping rendah / *low risk*.

Saran untuk penelitian selanjutnya agar dapat menggunakan instrumen ICRA *for Acute Care*

Hospital di Unit Bedah Sentral lain di Rumah Sakit lain di Indonesia..

DAFTAR PUSTAKA

1. Al-Tawfiq, J. A. and Tambyah, P. A. (2014) 'Healthcare associated infections (HAI) perspectives', *Journal of Infection and Public Health*. King Saud Bin Abdul aziz University for Health Sciences, 7(4),pp.339–344.doi:10.1016/j.jiph. 2014. 04.003.
2. Raka, L. (2010) 'Prevention and control of hospital-related infections in low and middle', *Open Infectious Diseases Journal*, 4(SPEC. ISSUE 1), pp.125–131.doi:10.2174/1874279301004020125.
3. Rohde, R. E., Felkner, M., Reagan, J., Mitchell, A. H., Tille, P. A. T., Reagan, J., Southern, G. and Mitchell, A. H. (2016) 'Healthcare-Associated Infections (HAI): The Perfect Storm has Arrived!', *Clinical Laboratory Science*, 29(1),
4. Magill, S. S., Edwards, J. R., Bamberg, W., Beldavs, Z. G., Dumyati, G., Kainer, M. A., Lynfield, R., Maloney, M., McAllister-Hollod, L., Nadle, J., Ray, S. M., Thompson, D. L., Wilson, L. E. and Fridkin, S. K. (2014) 'Multistate Point-Prevalence Survey of Health Care-Associated Infections', *New England Journal of Medicine*, 370(13), pp. 1198–1208. doi: 10.1056/NEJMoa1306801.
5. Dramowski, A., Cotton, M. F. and Whitelaw, A. (2017) 'Surveillance of healthcare-associated infection

in hospitalised South African children: Which method performs best?', *South African Medical Journal*, 107(1), pp. 56-63. doi:10.7196/SAMJ.2017.v107i.11431.

6. Tombokan, C., Waworuntu, O., Buntuan, V., Eropa, W. H. O. and Tenggara, A. (2016) 'Potensi Penyebaran Infeksi Nosokomial di Ruangan Instalasi Rawat Inap Khusus Tuberkulosis (IRINA C5) BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado', 4.
 7. Setyonugroho, W., Kennedy, K. M. and Kropmans, T. J. B. (2015) 'Reliability and validity of OSCE checklists used to assess the communication skills of under graduate medical students A systematic review', *Patient Education and Counseling*. Elsevier Ireland Ltd, 98 (12), pp. 1482–1491. doi: 10.1016/j.pec.2015.06.004.
- Use the "Insert Citation" button to add citations to this document.
8. DepKes RI (2008) *Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya*.
 9. D.O. Duerinka, D. Roeshadib, H. Wahjonoc, E.S. Lestarc, U. Hadib, J.C. Willed, R.M. De Jonge, N.J.D. Nagelkerkef, P. J. V. den B. (2006) *Surveillance of healthcare-associated infections in Indonesian hospitals*. Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195670105003348>.
 10. CDC. National Healthcare Safety Network (NHSN) [Internet]. 2015 [cited 2017 Feb 5]. Available from: <https://www.cdc.gov/nhsn/about-nhsn/index.html>
 11. Rosa, E. M. (2013) 'Infection Control Risk Assessment, Strategi dan Dampak Penurunan Health-Care Associated Infection di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta', pp. 1–12.
 12. Arifianto. (2017) 'Kepatuhan Perawat dalam Menerapkan Sasaran Keselamatan Pasien pada Penggunaan Alat Pelindung Siri di RS. Roemani Muhammadiyah Semarang'. Undip:Semarang
 13. Birgand, G., Azevedo, C., Toupet, G., Pissard-Gibollet, R., Grandbastien, B., Fleury, E. and Lucet, J.-C. (2014) 'Attitudes, risk of infection and behaviours in the operating room (the ARIBO Project): a prospective, cross-sectional study.', *BMJ open*, 4(1), p. e004274. doi: 10.1136/bmjopen-2013-004274.
 14. Pedersen, L., Elgin, K., Peace, B., Masroor, N., Doll, M., Sanogo, K., Zuelzer, W., Peterson, G., Stevens, M. P. and Bearman, G. (2017) 'Barriers, perceptions, and adherence: Hand hygiene in the operating room and endoscopy suite', *American Journal of Infection Control*. Elsevier Inc., pp. 6–8. doi: 10.1016/j.ajic.2017.01.003.
 15. Arifianto. (2017) 'Kepatuhan Perawat dalam Menerapkan Sasaran Keselamatan Pasien pada Penggunaan Alat Pelindung Siri di RS. Roemani Muhammadiyah Semarang'. Undip:Semarang
 16. Wiguna. (2106) 'Pola Resistensi Bakteri Terhadap Antibiotik pada penderita Pneumonia di Rumah

Sakit x Periode Agustus 2013-
2015'. UMS:Surakarta.