

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Pelaksanaan Penelitian

a. Penentuan Instrumen ICRA

Terdapat empat macam instrumen ICRA yang dikeluarkan oleh CDC yakni *Infection Control Risk Assessment for Acute Care Hospital*, *Infection Control Risk Assessment for Long-term Care Facilities*, *Infection Control Risk Assessment for Haemodialysis*, dan *Infection Control Risk Assessment for Outpatient Setting*. Masing-masing instrumen digunakan berdasarkan karakteristik ruangan di rumah sakit.

Pada penelitian ini, instrumen yang paling mendekati dengan karakteristik IGD adalah *ICRA for Acute Care Hospital*. Pada instrumen ini dibagi menjadi empat bagian, yakni bagian satu mengenai demografi fasilitas, bagian dua mengenai program dan infrastruktur pengendalian infeksi, bagian tiga mengenai pengamatan langsung praktik fasilitas yang merupakan pilihan dapat digunakan atau tidak serta bagian empat berisikan panduan pengendalian infeksi.

b. Penerjemahan Instrumen ICRA

Setelah menentukan jenis instrumen yang akan digunakan, Instrumen *ICRA for Acute Care Hospital* dari CDC yang berbahasa Inggris

diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Penerjemahan instrumen ini dilakukan oleh seorang ahli bahasa.

c. Kesesuaian Instrumen

Setelah dilakukan penerjemahan oleh ahli bahasa kemudian hasil terjemahan tersebut didiskusikan melalui diskusi panel sebanyak tiga kali oleh satu peneliti utama, dua orang peneliti lain yang memiliki topik penelitian yang sama di unit berbeda serta satu orang *expert* di bidang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).

Pada diskusi panel pertama dan kedua dilakukan pembenahan kata-kata maupun kalimat yang dirasa belum sesuai. Sedangkan pada diskusi panel ketiga dilakukan skrining akhir mengenai penyesuaian kalimat yang ada di instrumen ICRA yang telah diterjemahkan. Setelah proses tersebut diatas, maka instrumen ICRA hasil terjemahan bahasa Inggris ke bahasa Indonesia dapat digunakan.

d. Identifikasi Unit

Identifikasi unit dilakukan peneliti sebelum proses penelitian berjalan. Peneliti melihat aktifitas pelayanan yang ada di ruang IGD dimana perawatan dilakukan dalam hitungan jam yang kemudian pasien akan mendapatkan perawatan lebih lanjut secara rawat di rumah atau secara rawat inap di bangsal. Dari hal tersebut, peneliti melihat bahwa setiap aktifitas perawatan kepada pasien sangat berpotensi untuk menimbulkan infeksi. Setelah melakukan identifikasi unit, terdapat kesesuaian antara instrumen

dan unit yang akan diteliti. Maka penelitianpun dilanjutkan ke proses penelitian selanjutnya.

e. Proses Penelitian

Pada proses penelitian, hal yang pertama dilakukan adalah melakukan telusur dokumen. Dokumen yang ditelusuri keberadaannya adalah terkait dengan kebijakan – kebijakan, SPO yang diterbitkan rumah sakit, serta sertifikat pelatihan karyawan. Proses kedua adalah melakukan wawancara kepada *Infection Prevention Control Nurse (IPCN)*, kepala IGD, serta dua staf IGD. Wawancara kepada staf IGD dilakukan secara acak di shift jaga yang berbeda.

Proses ketiga adalah observasi lapangan dimana peneliti melakukan pengamatan langsung di IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping. Pengamatan dilakukan hingga peneliti telah menemukan beberapa kali temuan yang sama baik yang sesuai maupun yang tidak sesuai standar dan pedoman instrumen ICRA. Tahapan ini dilakukan enam kali yakni pada shift pagi, shift siang dan shift malam dengan karyawan yang berbeda. Pengamatan lapangan dilakukan oleh peneliti dan dibantu peneliti ICRA lainnya dengan masing-masing berpedoman pada instrumen *ICRA for Acute Care Hospital* dalam bentuk *hard copy* serta SOP yang berlaku di rumah sakit.

f. Analisis Data

Proses yang terakhir yakni melakukan analisis data dengan diskusi panel mengenai hasil penelitian. Seluruh proses penelitian dilakukan

peneliti bersama peneliti ICRA lainnya yang berjumlah minimal lima orang. Terdapat beberapa kategori pada penilaian instrumen ICRA ini, yakni dapat digunakan, dapat digunakan dengan catatan dan tidak dapat digunakan. Dikatakan dapat digunakan apabila kriteria yang terdapat di instrumen ICRA sesuai dengan karakteristik rumah sakit di Indonesia. Dikatakan dapat digunakan dengan catatan apabila kriteria yang terdapat di instrumen ICRA sesuai dengan karakteristik rumah sakit di Indonesia namun terdapat perbedaan struktur organisasi antara Indonesia dan Amerika. Dikatakan tidak dapat digunakan apabila kriteria yang terdapat di instrumen ICRA tidak sesuai atau berbeda dengan karakteristik rumah sakit di Indonesia. Karakteristik mengenai rumah sakit di Indonesia dapat diperoleh dari standar yang dikeluarkan oleh kemenkes RI maupun organisasi resmi lain di Indonesia seperti PERDALIN maupun KARS.

2. Hasil Penilaian dan Analisis Data Instrumen ICRA

a. Penilaian ICRA Demografi Fasilitas

1) Penilaian Instrumen

Pada bagian ini, pertanyaan yang muncul adalah mengenai data fasilitas yang akan dilakukan penilaian. Terdapat sembilan pertanyaan sebagai instrumen awal sebelum melakukan penilaian. Sembilan pertanyaan tersebut meliputi enam buah pertanyaan dengan jawaban isian dan tiga buah pertanyaan dengan jawaban pilihan. Dari Sembilan pertanyaan, tujuh pertanyaan dapat digunakan, dan dua pertanyaan tidak

dapat digunakan. Berikut rangkuman penilaian instrumen ICRA demografi fasilitas :

Tabel 1 Penilaian terhadap instrumen ICRA mengenai Demografi Fasilitas

No.	Unsur Penilaian	Dapat Digunakan	Tidak Dapat Digunakan	Jumlah unsur yang dinilai
1	Nama Fasilitas	1	0	1
2	ID NHSN	0	1	1
3	ID Khusus	0	1	1
4	Tanggal Penilaian	1	0	1
5	Jenis Penilaian	1	0	1
6	Alasan Penilaian	1	0	1
7	Jenis Fasilitas	1	0	1
8	Jumlah Tempat Tidur	1	0	1
9	Jumlah IPCN	1	0	1
	Total	7	2	9
	Persentase	77,78%	22,22%	100%

2) Penilaian Unit

Pada penelitian ini dilakukan di IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping dengan jenis fasilitas *Acute care Hospital*. Terdapat empat tempat tidur utama, dua tempat tidur pasien asma, dua tempat tidur pasien dengan kebutuhan resusitasi, satu tempat tidur pasien dengan kebutuhan partus, dua tempat tidur pasien dengan kebutuhan bedah minor serta satu tempat tidur pasien dengan kebutuhan bedah mayor. Fasilitas ini memiliki satu orang yang bertugas sebagai IPCLN. Terdapat dua pertanyaan yang tidak dapat diisi pada pertanyaan yang

tidak dapat digunakan. Unsur-unsur pertanyaan yang ada di bagian ini tidak dapat menilai rumah sakit terkait PPI karena hanya menggambarkan identitas fasilitas yang diteliti saja. Berikut rangkuman penilaian unit ICRA demografi fasilitas :

Tabel 2 Penilaian terhadap IGD mengenai Demografi Fasilitas

No.	Unsur Penilaian	Tersedia	Tidak Tersedia	Jumlah unsur yang dinilai
1	Nama Fasilitas	1	0	1
2	ID NHSN	Tidak dinilai		0
3	ID Khusus	Tidak dinilai		0
4	Tanggal Penilaian	1	0	1
5	Jenis Penilaian	1	0	1
6	Alasan Penilaian	1	0	1
7	Jenis Fasilitas	1	0	1
8	Jumlah Tempat Tidur	1	0	1
9	Jumlah IPCN	1	0	1
	Total	7	0	7
	Persentase	100%	0%	100%

b. Penilaian ICRA Infrastruktur dan Program Pengendalian Infeksi

1) Penilaian Instrumen

Pada bagian ini berisikan instrumen mengenai infrastruktur dan program pengendalian infeksi. Terdapat lima garis besar pertanyaan, pertanyaan tersebut menggambarkan sumberdaya ataupun kekuatan yang dimiliki oleh rumah sakit dalam rangka menjalankan kegiatan pencegahan dan pengendalian infeksi. Kekuatan tersebut dapat berasal dari dana, SDM yang kompeten, program, kebijakan maupun edukasi

yang diberikan kepada non-tenaga medis di rumah sakit. Berikut rangkuman penilaian instrumen ICRA infrastruktur dan program pengendalian infeksi :

Tabel 3 Penilaian terhadap instrumen ICRA mengenai infrastruktur dan program pengendalian infeksi.

No.	Unsur Penilaian	Dapat Digunakan	Tidak Dapat Digunakan	Jumlah unsur yang dinilai
1	Keuangan dan SDM Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	1	0	1
2	IPCN dan IPCLN	1	0	1
3	Program Evaluasi PPI Berkala	1	0	1
4	Kebijakan dan SPO Pengendalian Infeksi	1	0	1
5	Program Edukasi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi pada Pasien, Keluarga, dan Pengasuh	1	0	1
	Total	5	0	5
	Persentase	100%	0%	100%

2) Penilaian Unit

Pada penelitian yang dilakukan di IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping, ketersediaan atas lima komponen instrumen mengenai infrastruktur dan program pengendalian infeksi dapat terpenuhi 100%, hal tersebut menunjukkan bahwa bagian infrastruktur dan program infeksi mendukung kearah rumah sakit yang rendah risiko infeksi.

Berikut rangkuman penilaian unit ICRA infrastruktur dan program pengendalian infeksi :

Tabel 4 Penilaian terhadap IGD mengenai infrastruktur dan program pengendalian infeksi

No.	Unsur Penilaian	Tersedia	Tidak Tersedia	Jumlah unsur yang dinilai
1	Keuangan dan SDM Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	1	0	1
2	IPCN dan IPCLN	1	0	1
3	Program Evaluasi PPI Berkala	1	0	1
4	Kebijakan dan SPO Pengendalian Infeksi	1	0	1
5	Program Edukasi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi pada Pasien, Keluarga, dan Pengasuh	1	0	1
	Total	5	0	5
	Persentase	100%	0%	100%

c. Penilaian ICRA Kebersihan Tangan

1) Penilaian Instrumen

Pada bagian ini berisikan instrumen mengenai program dan kebijakan yang terkait dengan kebersihan tangan. Terdapat lima garis besar pertanyaan, yakni mengenai pelatihan, audit, umpan balik audit, pemenuhan kebutuhan di rumah sakit, serta pemilihan *handrub* dan *handwash*. Pada pertanyaan nomor satu, dua dan tiga terdapat anakan pertanyaan sebagai pertanyaan penegas pada pertanyaan induk. Pada

bagian ini, 100% pertanyaan dapat digunakan karena masih sesuai dengan karakter rumah sakit di Indonesia. Berikut rangkuman penilaian instrumen ICRA kebersihan tangan :

Tabel 5 Penilaian terhadap instrumen ICRA mengenai kebersihan tangan

No.	Unsur Penilaian	Dapat Digunakan	Tidak Dapat Digunakan	Jumlah unsur yang dinilai
1	Pelatihan dan Kompetensi Kebersihan Tangan	5	0	5
2	Audit	3	0	3
3	Umpan Balik	2	0	2
4	Pemenuhan Kebutuhan Kebersihan Tangan	1	0	1
5	Kebijakan	1	0	1
	Total	12	0	12
	Persentase	100%	0%	100%

2) Penilaian Unit

Pada penelitian yang dilakukan di IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping, 100% penilaian instrumen pada bagian ini dapat dipenuhi. Hal tersebut menunjukkan bahwa IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping memiliki risiko rendah infeksi dalam hal program dan kebijakan yang terkait dengan kebersihan tangan. Berikut rangkuman penilaian unit ICRA kebersihan tangan :

Tabel 6 Penilaian terhadap IGD mengenai kebersihan tangan

No.	Unsur Penilaian	Tersedia	Tidak Tersedia	Jumlah unsur yang dinilai
1	Pelatihan dan Kompetensi Kebersihan Tangan	5	0	5
2	Audit	3	0	3
3	Umpan Balik	2	0	2
4	Pemenuhan Kebutuhan Kebersihan Tangan	1	0	1
5	Kebijakan	1	0	1
	Total	12	0	12
	Persentase	100%	0%	100%

Pelatihan yang diadakan oleh rumah sakit tidak hanya terkait dengan PPI saja namun terdapat juga materi lain seperti Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3), *patient safety*, dan juga Alat Pemadam Api ringan (APAR). Pelatihan yang terkait dengan PPI meliputi *hand hygiene*, etika batuk, penggunaan APD, serta pajanan-pajanan rumah sakit yang harus diperhatikan seperti misalnya pemilihan sampah infeksi dan non infeksi.

Audit dilakukan oleh IPCN dibantu IPCLN dengan meninjau komponen kebersihan tangan yakni 5 momen dan 6 langkah. Setidaknya dilakukan 1-2 kali audit dalam seminggu yang kemudian akan dibuat pelaporan.

d. Penilaian ICRA Alat Pelindung Diri (APD)

1) Penilaian Instrumen

Pada bagian ini berisikan instrumen mengenai program dan kebijakan yang terkait dengan APD. Terdapat lima garis besar pertanyaan, yakni mengenai pelatihan, audit, umpan balik audit, pemenuhan kebutuhan di rumah sakit, serta program mengenai pencegahan infeksi pernapasan. Masing-masing pertanyaan kecuali pertanyaan nomor empat memiliki anakan pertanyaan sebagai pertanyaan penegas pada pertanyaan induk. Pada bagian ini, 100% pertanyaan dapat digunakan karena masih sesuai dengan karakter rumah sakit di Indonesia. Berikut rangkuman penilaian instrumen ICRA alat pelindung diri :

Tabel 7 Penilaian terhadap instrumen ICRA mengenai APD

No.	Unsur Penilaian	Dapat Digunakan	Tidak Dapat Digunakan	Jumlah unsur yang dinilai
1	Pelatihan dan Kompetensi APD	7	0	7
2	Audit	3	0	3
3	Umpan Balik	2	0	2
4	Pemenuhan Kebutuhan Pemakaian APD	1	0	1
5	Kebijakan dan Program Pencegahan Infeksi Pernapasan	2	0	2
	Total	15	0	15
	Persentase	100%	0%	100%

2) Penilaian Unit

Pada penelitian yang dilakukan di IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping, 86,67% penilaian instrumen pada bagian ini dapat dipenuhi. Hal tersebut menunjukkan bahwa IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping memiliki risiko rendah infeksi dalam hal program dan kebijakan yang terkait dengan APD. Bagian instrumen yang tidak dipenuhi oleh RS PKU Muhammadiyah gamping adalah berkaitan dengan program pencegahan infeksi sistem pernapasan yang disediakan untuk setiap petugas di rumah sakit. Berikut rangkuman penilaian unit ICRA alat pelindung diri :

Tabel 8 Penilaian terhadap IGD mengenai APD

No.	Unsur Penilaian	Tersedia	Tidak Tersedia	Jumlah unsur yang dinilai
1	Pelatihan dan Kompetensi APD	7	0	7
2	Audit	3	0	3
3	Umpan Balik	2	0	2
4	Pemenuhan Kebutuhan Pemakaian APD	1	0	1
5	Kebijakan dan Program Pencegahan Infeksi Pernapasan	0	2	2
	Total	13	2	15
	Persentase	86,67%	13,33%	100%

RS PKU Muhammadiyah Gamping belum memiliki program khusus terkait dengan tes secara berkala dalam hal pernapasan bagi petugas rumah sakit, namun pada saat penerimaan karyawan baru, dilakukan *general medical check up* termasuk didalamnya kesehatan

paru-paru untuk melihat kesehatan karyawan sebelum masuk rumah sakit. Selain itu cek kesehatan berkala juga dilakukan untuk petugas kesehatan yang telah terkena jarum suntik saat bertugas di rumah sakit.

e. Penilaian ICRA Pencegahan *Catheter-associated Urinary Tract Infection* (CAUTI)

1) Penilaian Instrumen

Pada bagian ini berisikan instrumen mengenai program dan kebijakan yang terkait dengan pencegahan CAUTI. Terdapat sepuluh garis besar pertanyaan yakni mengenai pelatihan, audit, umpan balik audit, penilaian pasien, serta data kejadian CAUTI. Semua pertanyaan kecuali pertanyaan nomor satu, memiliki anakan pertanyaan sebagai pertanyaan penegas pada pertanyaan induk. Secara umum, keseluruhan pertanyaan tersebut dapat digunakan karena masih sesuai dengan karakter rumah sakit di Indonesia. Namun, jika khusus untuk digunakan di IGD pertanyaan terkait dengan pemeliharaan kateter urin tidak dapat digunakan, karena pemeliharaan kateter urin dilakukan di unit rawat inap rumah sakit, meskipun dalam kasus tertentu bangsal juga dapat melakukan pemasangan kateter urin. Sehingga pada bagian ini 55,17% pertanyaan dapat digunakan dan masih sesuai dengan karakter rumah sakit di Indonesia. Bagian instrumen yang tidak dapat di gunakan tidak termasuk dalam kriteria penilaian dan tidak dilakukan penilaian.

Berikut rangkuman penilaian instrumen ICRA pencegahan CAUTI :

Tabel 9 Penilaian terhadap instrumen ICRA mengenai pencegahan CAUTI

No.	Unsur Penilaian	Dapat Digunakan	Tidak Dapat Digunakan	Jumlah unsur yang dinilai
1	Pemenuhan Tenaga Kesehatan	1	0	1
2	Pelatihan dan Kompetensi Pemasangan Kateter Urin	6	0	6
3	Audit Pemasangan Kateter Urin	3	0	3
4	Umpan Balik Pemasangan Kateter Urin	2	0	2
5	Pelatihan dan Kompetensi Pemeliharaan Kateter Urin	0	6	6
6	Audit Pemeliharaan Kateter Urin	0	3	3
7	Umpan Balik Pemeliharaan Kateter Urin	0	2	2
8	Pemantauan Kateter Urin	0	2	2
9	Pemantauan Data CAUTI	2	0	2
10	Umpan Balik Data CAUTI	2	0	2
	Total	16	13	29
	Persentase	55,17%	44,83%	100%

2) Penilaian Unit

Pada penelitian yang dilakukan di IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping, sebanyak empat dari enam kriteria penilaian atau yang berarti 68,75% kriteria penilaian instrumen pada bagian ini dapat dipenuhi. Hal tersebut menunjukkan bahwa IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping memiliki risiko infeksi kategori sedang dalam hal program dan kebijakan yang terkait dengan pencegahan CAUTI. Bagian instrumen yang tidak dipenuhi oleh RS PKU Muhammadiyah gamping adalah berkaitan dengan petugas kesehatan yang fokus dibidang CAUTI serta

mengenai pelatihan CAUTI. Pada instrumen nomor dua mengenai pelatihan, dari enam buah pertanyaan anakan hanya dapat dipenuhi dua kriteria instrumen, sehingga dapat disimpulkan bahwa kriteria penilaian nomor dua tidak dapat dipenuhi. Berikut rangkuman penilaian unit ICRA pencegahan CAUTI :

Tabel 10 Penilaian terhadap IGD mengenai pencegahan CAUTI

No.	Unsur Penilaian	Tersedia	Tidak Tersedia	Jumlah unsur yang dinilai
1	Pemenuhan Tenaga Kesehatan	0	1	1
2	Pelatihan dan Kompetensi Pemasangan Kateter Urin	2	4	6
3	Audit Pemasangan Kateter Urin	3	0	3
4	Umpan Balik Pemasangan Kateter Urin	2	0	2
5	Pelatihan dan Kompetensi Pemeliharaan Kateter Urin	Tidak dapat dinilai		0
6	Audit Pemeliharaan Kateter Urin	Tidak dapat dinilai		0
7	Umpan Balik Pemeliharaan Kateter Urin	Tidak dapat dinilai		0
8	Pemantauan Kateter Urin	Tidak dapat dinilai		0
9	Pemantauan Data CAUTI	2	0	2
10	Umpan Balik Data CAUTI	2	0	2
	Total	11	5	16
	Persentase	68,75%	31,25%	100%

RS PKU Muhammadiyah Gamping belum memiliki tenaga medis maupun paramedis yang fokus pada kegiatan pencegahan CAUTI, namun RS PKU Muhammadiyah Gamping memiliki struktur komite dan tim PPI yang mengurus program PPI secara umum. Terkait

tentang pelatihan secara khusus mengenai pemasangan maupun pemeliharaan kateter urin diberikan jika ada SPO yang direvisi atau terdapat alat baru terkait dengan kateter urin.

f. Penilaian ICRA Pencegahan *Central Line-associated Bloodstream infection* (CLABSI)

1) Penilaian Instrumen

Pada bagian ini berisikan instrumen mengenai program dan kebijakan yang terkait dengan pencegahan CLABSI. Terdapat sepuluh garis besar pertanyaan yakni mengenai pelatihan, audit, umpan balik audit, penilaian pasien, serta data kejadian CLABSI. Semua pertanyaan kecuali pertanyaan nomor satu, memiliki anakan pertanyaan sebagai pertanyaan penegas pada pertanyaan induk. Secara umum, kriteria penilaian pada instrumen tersebut dapat digunakan karena masih sesuai dengan karakter rumah sakit di Indonesia. Namun, jika khusus untuk digunakan di IGD pertanyaan terkait dengan CLABSI tidak dapat digunakan, karena pemasangan CVC hanya dilakukan di ruang OK, sedang pemeliharaanya dilakukan di ruang ICU. Berikut rangkuman penilaian instrumen ICRA pencegahan CLABSI :

Tabel 11 Penilaian terhadap instrumen ICRA mengenai pencegahan CLABSI

No.	Unsur Penilaian	Dapat Digunakan	Tidak Dapat Digunakan	Jumlah unsur yang dinilai
1	Pemenuhan Tenaga Kesehatan	0	1	1
2	Pelatihan dan Kompetensi Pemasangan Kateter Vena Sentral	0	6	6
3	Audit Pemasangan Kateter Vena Sentral	0	3	3
4	Umpan Balik Pemasangan Kateter Vena Sentral	0	2	2
5	Pelatihan dan Kompetensi Pemeliharaan Kateter Vena Sentral	0	6	6
6	Audit Pemeliharaan Kateter Vena Sentral	0	3	3
7	Umpan Balik Pemeliharaan Kateter Vena Sentral	0	2	2
8	Pemantauan Kateter Vena Sentral	0	2	2
9	Pemantauan Data CLABSI	0	2	2
10	Umpan Balik Data CLABSI	0	2	2
	Total	0	29	29
	Persentase	0%	100%	100%

2) Penilaian Unit

Bagian instrumen yang tidak dapat di gunakan tidak termasuk dalam kriteria penilaian dan tidak dilakukan penilaian. Sehingga tidak dilakukan penilaian di IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping terkait dengan pencegahan CLABSI. Berikut rangkuman penilaian unit ICRA pencegahan CLABSI :

Tabel 12 Penilaian terhadap IGD mengenai pencegahan CLABSI

No.	Unsur Penilaian	Tersedia	Tidak Tersedia	Jumlah unsur yang dinilai
1	Pemenuhan Tenaga Kesehatan	Tidak dapat dinilai		0
2	Pelatihan dan Kompetensi Pemasangan Kateter Vena Sentral	Tidak dapat dinilai		0
3	Audit Pemasangan Kateter Vena Sentral	Tidak dapat dinilai		0
4	Umpan Balik Pemasangan Kateter Vena Sentral	Tidak dapat dinilai		0
5	Pelatihan dan Kompetensi Pemeliharaan Kateter Vena Sentral	Tidak dapat dinilai		0
6	Audit Pemeliharaan Kateter Vena Sentral	Tidak dapat dinilai		0
7	Umpan Balik Pemeliharaan Kateter Vena Sentral	Tidak dapat dinilai		0
8	Pemantauan Kateter Vena Sentral	Tidak dapat dinilai		0
9	Pemantauan Data CLABSI	Tidak dapat dinilai		0
10	Umpan Balik Data CLABSI	Tidak dapat dinilai		0
	Total	0	0	0
	Persentase	0%	0%	0%

g. Penilaian ICRA Pencegahan *Ventilator-associated Event* (VAE)

1) Penilaian Instrumen

Pada bagian ini berisikan instrumen mengenai program dan kebijakan yang terkait dengan pencegahan VAE. Terdapat sembilan garis besar pertanyaan yakni mengenai pelatihan, audit, umpan balik audit, penilaian pasien, pemeliharaan serta data kejadian VAE. Semua

pertanyaan diatas kecuali pertanyaan nomor satu, enam dan tujuh, memiliki anakan pertanyaan sebagai pertanyaan penegas pada pertanyaan induk. Secara umum, kriteria penilaian pada instrumen tersebut dapat digunakan karena masih sesuai dengan karakter rumah sakit di Indonesia. Namun, jika khusus untuk digunakan di IGD pertanyaan terkait dengan VAE tidak dapat digunakan, karenahal-hal yang terkait dengan ventilator hanya ada di ruang ICU. Berikut rangkuman penilaian instrumen ICRA pencegahan VAE :

Tabel 13 Penilaian terhadap instrumen ICRA mengenai pencegahan VAE

No.	Unsur Penilaian	Dapat Digunakan	Tidak Dapat Digunakan	Jumlah unsur yang dinilai
1	Pemenuhan Tenaga Kesehatan	0	1	1
2	Pelatihan dan Kompetensi Pencegahan VAE	0	6	6
3	Audit Pencegahan VAE	0	3	3
4	Umpan Balik Pencegahan VAE	0	2	2
5	Pemantauan VAE	0	2	2
6	Program Uji Pernapasan Spontan	0	1	1
7	Program Kebersihan Mulut	0	1	1
8	Pemantauan Data VAE	0	3	3
9	Umpan Balik Data VAE	0	2	2
	Total	0	21	21
	Persentase	0%	100%	100%

2) Penilaian Unit

Bagian instrumen yang tidak dapat di gunakan tidak termasuk dalam kriteria penilaian dan tidak dilakukan penilaian. Sehingga tidak dilakukan penilaian di IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping terkait dengan pencegahan VAE. Berikut rangkuman penilaian unit ICRA pencegahan VAE :

Tabel 14 Penilaian terhadap IGD mengenai pencegahan VAE

No.	Unsur Penilaian	Tersedia	Tidak Tersedia	Jumlah unsur yang dinilai
1	Pemenuhan Tenaga Kesehatan	Tidak dapat dinilai		0
2	Pelatihan dan Kompetensi Pencegahan VAE	Tidak dapat dinilai		0
3	Audit Pencegahan VAE	Tidak dapat dinilai		0
4	Umpan Balik Pencegahan VAE	Tidak dapat dinilai		0
5	Pemantauan VAE	Tidak dapat dinilai		0
6	Program Uji Pernapasan Spontan	Tidak dapat dinilai		0
7	Program Kebersihan Mulut	Tidak dapat dinilai		0
8	Pemantauan Data VAE	Tidak dapat dinilai		0
9	Umpan Balik Data VAE	Tidak dapat dinilai		0
	Total	0	0	0
	Persentase	0%	0%	0%

h. Penilaian ICRA Keamanan Injeksi

1) Penilaian Instrumen

Pada bagian ini berisikan instrumen mengenai program dan kebijakan yang terkait dengan keamanan injeksi. Terdapat empat garis

besar pertanyaan, yakni mengenai pelatihan, audit, umpan balik audit, serta keselamatan pasien terkait dengan pemberian obat. Seluruh pertanyaan diatas memiliki anakan pertanyaan sebagai pertanyaan penegas pada pertanyaan induk. Pada bagian ini, 100% pertanyaan dapat digunakan karena masih sesuai dengan karakter rumah sakit di Indonesia. Berikut rangkuman penilaian instrumen ICRA keamanan injeksi :

Tabel 15 Penilaian terhadap instrumen ICRA mengenai keamanan injeksi

No.	Unsur Penilaian	Dapat Digunakan	Tidak Dapat Digunakan	Jumlah unsur yang dinilai
1	Pelatihan dan Kompetensi Pengobatan Parenteral	6	0	6
2	Audit	3	1	3
3	Umpan Balik	2	1	2
4	Kebijakan dan Program Keselamatan Pasien	1	0	1
	Total	12	0	12
	Persentase	100%	0%	100%

2) Penilaian Unit

Pada penelitian yang dilakukan di IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping, 100% penilaian instrumen pada bagian ini dapat dipenuhi. Hal tersebut menunjukkan bahwa IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping memiliki risiko rendah infeksi dalam hal program dan kebijakan yang terkait dengan keamanan injeksi. Selain itu RS PKU Muhammadiyah Gamping memiliki SPO terkait dengan keamanan

injeksi, sehingga penyeragaman prosedur injeksi oleh tenaga kesehatan dapat terwujud. Berikut rangkuman penilaian unit ICRA keamanan injeksi :

Tabel 16 Penilaian terhadap IGD mengenai keamanan injeksi

No.	Unsur Penilaian	Tersedia	Tidak Tersedia	Jumlah unsur yang dinilai
1	Pelatihan dan Kompetensi Pengobatan Parenteral	6	0	6
2	Audit	3	1	3
3	Umpan Balik	2	1	2
4	Kebijakan dan Program Keselamatan Pasien	1	0	1
	Total	12	0	12
	Persentase	100%	0%	100%

i. Penilaian ICRA Pencegahan Infeksi Luka Operasi (ILO)

1) Penilaian Instrumen

Pada bagian ini berisikan instrumen mengenai program dan kebijakan yang terkait dengan pencegahan infeksi pada lokasi bedah. Terdapat tujuh garis besar pertanyaan, yakni mengenai perawatan bedah, audit, umpan balik audit, serta data infeksi lokasi operasi (ILO). Seluruh pertanyaan pada bagian ini memiliki anakan pertanyaan sebagai pertanyaan penegas pada pertanyaan induk. Pada bagian ini, 100% pertanyaan dapat digunakan karena masih sesuai dengan karakter rumah sakit di Indonesia. Berikut rangkuman penilaian instrumen ICRA pencegahan ILO :

Tabel 17 Penilaian terhadap instrumen ICRA mengenai pencegahan ILO

No.	Unsur Penilaian	Dapat Digunakan	Tidak Dapat Digunakan	Jumlah unsur yang dinilai
1	Program Peningkatan Perawatan Bedah	4	0	4
2	Audit Peningkatan Perawatan Bedah	3	0	3
3	Umpan Balik Peningkatan Perawatan Bedah	2	0	2
4	Audit Pencegahan dan Pengendalian ILO	9	0	9
5	Umpan Balik Pencegahan dan Pengendalian ILO	9	0	9
6	Pemantauan Data ILO	2	0	2
7	Umpan Balik kepada Ahli dan Tim Bedah	2	0	2
	Total	31	0	31
	Persentase	100%	0%	100%

2) Penilaian Unit

Pada penelitian yang dilakukan di IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping, 100% penilaian instrumen pada bagian ini dapat dipenuhi. Hal tersebut menunjukkan bahwa IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping memiliki risiko rendah infeksi dalam hal program dan kebijakan yang terkait dengan pencegahan infeksi pada lokasi bedah. IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping memiliki dua tempat tidur pasien dengan kebutuhan bedah minor serta satu tempat tidur pasien dengan kebutuhan bedah mayor. Pada pelaksanaannya, bedah mayor lebih sering dilakukan di ruangan OK. Namun secara prosedural yang

berlaku di rumah sakit, sudah dapat memenuhi kriteria tersebut diatas. Sehingga dapat dikatakan prosedur dan kebijakan terkait pelatihan, kompetensi, serta penerapan pengendalian infeksi dalam hal pencegahan infeksi pada lokasi bedah sudah baik. Berikut rangkuman penilaian unit ICRA pencegahan ILO :

Tabel 18 Penilaian terhadap IGD mengenai pencegahan ILO

No.	Unsur Penilaian	Tersedia	Tidak Tersedia	Jumlah unsur yang dinilai
1	Program Peningkatan Perawatan Bedah	4	0	4
2	Audit Peningkatan Perawatan Bedah	3	0	3
3	Umpan Balik Peningkatan Perawatan Bedah	2	0	2
4	Audit Pencegahan dan Pengendalian ILO	9	0	9
5	Umpan Balik Pencegahan dan Pengendalian ILO	9	0	9
6	Pemantauan Data ILO	2	0	2
7	Umpan Balik kepada Ahli dan Tim Bedah	2	0	2
	Total	31	0	31
	Persentase	100%	0%	100%

j. Penilaian ICRA Pencegahan *Clostridium difficile Infection* (CDI)

1) Penilaian Instrumen

Pada bagian ini berisikan instrumen mengenai program dan kebijakan yang terkait dengan pencegahan CDI. Terdapat enam garis besar pertanyaan yakni mengenai audit, umpan balik audit, pengawasan antibiotik serta data CDI. Semua pertanyaan diatas kecuali pertanyaan nomor satu, memiliki anakan pertanyaan sebagai pertanyaan penegas pada pertanyaan induk. Keseluruhan pertanyaan tersebut tidak dapat digunakan karena program rumah sakit di Indonesia tidak memiliki program mengenai pencegahan CDI. Berikut rangkuman penilaian instrumen ICRA pencegahan CDI :

Tabel 19 Penilaian terhadap instrumen ICRA mengenai pencegahan CDI

No.	Unsur Penilaian	Dapat Digunakan	Tidak Dapat Digunakan	Jumlah unsur yang dinilai
1	Pemenuhan Tenaga Kesehatan	0	1	1
2	Audit Pencegahan CDI	0	7	7
3	Umpan Balik Pencegahan CDI	0	2	2
4	Program Antibiotik Spesifik	0	4	4
5	Pemantauan Data CDI	0	2	2
6	Umpan Balik Data CDI	0	2	2
	Total	18	2	18
	Persentase	100%	0%	100%

2) Penilaian Unit

Bagian instrumen yang tidak dapat di gunakan tidak termasuk dalam kriteria penilaian dan tidak dilakukan penilaian. Sehingga tidak dilakukan penilaian di IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping terkait dengan pencegahan CDI. Berikut rangkuman penilaian unit ICRA pencegahan CDI :

Tabel 20 Penilaian terhadap IGD mengenai pencegahan CDI

No.	Unsur Penilaian	Tersedia	Tidak Tersedia	Jumlah unsur yang dinilai
1	Pemenuhan Tenaga Kesehatan	Tidak dapat dinilai		0
2	Audit Pencegahan CDI	Tidak dapat dinilai		0
3	Umpan Balik Pencegahan CDI	Tidak dapat dinilai		0
4	Program Antibiotik Spesifik	Tidak dapat dinilai		0
5	Pemantauan Data CDI	Tidak dapat dinilai		0
6	Umpan Balik Data CDI	Tidak dapat dinilai		0
	Total	0	0	0
	Persentase	0%	0%	0%

k. Penilaian ICRA Kebersihan Lingkungan

1) Penilaian Instrumen

Pada bagian ini berisikan instrumen mengenai program dan kebijakan yang terkait dengan kebersihan lingkungan. Terdapat lima garis besar pertanyaan, yakni mengenai pelatihan, disinfeksi, audit, serta umpan balik audit. Seluruh pertanyaan kecuali nomor 2 dan 3 memiliki anakan pertanyaan sebagai pertanyaan penegas pada

pertanyaan induk. Pada bagian ini, 100% pertanyaan dapat digunakan karena masih sesuai dengan karakter rumah sakit di Indonesia. Berikut rangkuman penilaian instrumen ICRA kebersihan lingkungan :

Tabel 21 Penilaian terhadap instrumen ICRA mengenai kebersihan lingkungan

No.	Unsur Penilaian	Dapat Digunakan	Tidak Dapat Digunakan	Jumlah unsur yang dinilai
1	Program Kebersihan Lingkungan	7	0	7
2	Kebijakan Tanggung jawab Kebersihan Lingkungan	1	0	1
3	Kebijakan Identifikasi Peralatan	1	0	1
4	Audit	3	0	3
5	Umpan Balik	2	0	2
	Total	14	0	14
	Persentase	100%	0%	100%

2) Penilaian Unit

Pada penelitian yang dilakukan di IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping, 85,71% penilaian instrumen pada bagian ini dapat dipenuhi. Hal tersebut menunjukkan bahwa IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping memiliki risiko rendah infeksi dalam hal program dan kebijakan yang terkait dengan kebersihan lingkungan. Berikut rangkuman penilaian unit ICRA kebersihan lingkungan :

Tabel 22 Penilaian terhadap IGD mengenai kebersihan lingkungan

No.	Unsur Penilaian	Tersedia	Tidak Tersedia	Jumlah unsur yang dinilai
1	Program Kebersihan Lingkungan	5	2	7
2	Kebijakan Tanggungjawab Kebersihan Lingkungan	1	0	1
3	Kebijakan Identifikasi Peralatan	1	0	1
4	Audit	3	0	3
5	Umpan Balik	2	0	2
	Total	12	2	14
	Persentase	85,71%	14,29%	100%

1. Penilaian ICRA Pemrosesan Ulang Perangkat

1) Penilaian Instrumen

Pada bagian ini berisikan instrumen mengenai program dan kebijakan yang Semua pertanyaan diatas kecuali pertanyaan nomor tujuh dan sepuluh, memiliki anakan pertanyaan sebagai pertanyaan penegas pada pertanyaan induk..Secara umum, kriteria penilaian pada instrumen tersebut dapat digunakan karena masih sesuai dengan karakter rumah sakit di Indonesia. Namun, jika khusus untuk digunakan di IGD pertanyaan terkait dengan pemrosesan ulang perangkat tidak dapat digunakan, karena hal-hal yang terkait dengan pemrosesan ulang perangkat hanya dilakukan di unit CSSD. Berikut rangkuman penilaian instrumen ICRA pemrosesan ulang perangkat :

Tabel 23 Penilaian terhadap instrumen ICRA mengenai pemrosesan ulang perangkat

No.	Unsur Penilaian	Dapat Digunakan	Tidak Dapat Digunakan	Jumlah unsur yang dinilai
1	Pelatihan dan Kompetensi Pengolahan Benda Kritis	0	7	7
2	Audit Kepatuhan Pengolahan Benda Kritis	0	4	4
3	Umpan Balik Kepatuhan Pengolahan Benda Kritis	0	2	2
4	Pelatihan dan Kompetensi Pengolahan Benda Semi-Kritis	0	8	8
5	Audit Kepatuhan Pengolahan Benda Semi-Kritis	0	4	4
6	Umpan Balik Kepatuhan Pengolahan Benda Semi-Kritis	0	2	2
7	Proses Pengolahan Alat Habis Pakai	0	1	1
8	Pemeliharaan Dokumen	0	3	3
9	Waktu yang Cukup	0	3	3
10	Konsultasi PPI	0	1	1
11	Kebijakan Jika Proses Pengolahan Gagal	0	1	1
	Total	0	36	36
	Persentase	0%	100%	100%

2) Penilaian Unit

Bagian instrumen yang tidak dapat di gunakan tidak termasuk dalam kriteria penilaian dan tidak dilakukan penilaian. Sehingga tidak dilakukan penilaian di IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping terkait dengan pemrosesan ulang perangkat. Berikut rangkuman penilaian unit ICRA pemrosesan ulang perangkat :

Tabel 24 Penilaian terhadap IGD mengenai pemrosesan ulang perangkat

No.	Unsur Penilaian	Tersedia	Tidak Tersedia	Jumlah unsur yang dinilai
1	Pelatihan dan Kompetensi Pengolahan Benda Kritis	Tidak dapat dinilai		0
2	Audit Kepatuhan Pengolahan Benda Kritis	Tidak dapat dinilai		0
3	Umpan Balik Kepatuhan Pengolahan Benda Kritis	Tidak dapat dinilai		0
4	Pelatihan dan Kompetensi Pengolahan Benda Semi-Kritis	Tidak dapat dinilai		0
5	Audit Kepatuhan Pengolahan Benda Semi-Kritis	Tidak dapat dinilai		0
6	Umpan Balik Kepatuhan Pengolahan Benda Semi-Kritis	Tidak dapat dinilai		0
7	Proses Pengolahan Alat Habis Pakai	Tidak dapat dinilai		0
8	Pemeliharaan Dokumen	Tidak dapat dinilai		0
9	Waktu yang Cukup	Tidak dapat dinilai		0
10	Konsultasi PPI	Tidak dapat dinilai		0
11	Kebijakan Jika Proses Pengolahan Gagal	Tidak dapat dinilai		0
	Total	0	0	0
	Persentase	0%	0%	0%

m. Penilaian ICRA Sistem untuk Mendeteksi, Mencegah, serta Merespon *Healthcare-Associated Infections (HAI's)* dan *Multidrug-Resistant Organisms (MDROs)*

1) Penilaian Instrumen

Pada bagian ini berisikan instrumen mengenai sistem untuk mendeteksi, mencegah, serta merespon *Healthcare-Associated Infections* (HAI's) dan *Multidrug-Resistant Organisms* (MDROs). Terdapat 12 garis besar pertanyaan. Seluruh pertanyaan memiliki anak-anak pertanyaan sebagai pertanyaan penegas pada pertanyaan induk. Keseluruhan pertanyaan tersebut dapat digunakan karena IGD merupakan salah satu bagian lini pertama masuknya pasien di rumah sakit, sehingga skrining awal mengenai kemungkinan penyebaran infeksi maupun MDROs seharusnya dilakukan. Berikut rangkuman penilaian instrumen ICRA sistem untuk mendeteksi, mencegah, serta merespon *Healthcare-Associated Infections* (HAI's) dan *Multidrug-Resistant Organisms* (MDROs):

Tabel 25 Penilaian terhadap instrumen ICRA mengenai sistem untuk mendeteksi, mencegah, serta merespon Healthcare-Associated Infections (HAI's) dan Multidrug-Resistant Organisms (MDROs).

No.	Unsur Penilaian	Dapat Digunakan	Tidak Dapat Digunakan	Jumlah unsur yang dinilai
1	Sistem Deteksi Dini	7	0	7
2	Penanda Pasien dan Isolasi	1	0	1
3	Komunikasi INTER-Fasilitas Sebelum Merujuk Pasien ke Fasilitas Lain	2	0	2
4	Komunikasi INTER-Fasilitas Sebelum Menerima Pasien dari Fasilitas Lain	3	0	3
5	Komunikasi INTRA-Fasilitas Sebelum Merujuk Pasien ke Unit Lain	1	0	1
6	Pengawasan Kejadian Epidemiologis Mikrobiologi	1	0	1
7	Penggunaan Data Surveilans	1	0	1
8	Program Pengawasan Antibiotik	7	0	7
9	Program Kesehatan Kerja	2	0	2
10	Imunisasi Petugas Kesehatan	1	0	1
11	Sistem Pelaporan Penyakit	1	0	1
12	Penerapan ICRA Bangunan	2	0	2
	Total	29	0	29
	Persentase	100%	0%	100%

2) Penilaian Unit

Baik IGD maupun bangsal RS PKU Muhammadiyah Gamping belum memiliki ruangan isolasi. Pasien yang terbukti sebagai pasien *tuberculosis* atau infeksi pernapasan lain memiliki ruangan khusus tersendiri, namun bukan ruangan isolasi. Rumah sakit telah memiliki

SPO mengenai etika batuk, namun untuk pemasangan tanda etika batuk masih terbatas di instalasi rawat jalan saja. Sistem inter-fasilitas dan intra-fasilitas mengenai informasi pasien *infeksius* di RS PKU Muhammadiyah gamping pun sudah berjalan dengan baik. Dalam hal kultur mikroorganisme, belum dapat dilakukan kepada seluruh pasien *infeksius* melainkan hanya kepada pasien yang tidak kunjung sembuh dengan pemberian antibiotik. Pada pertanyaan nomor 9 dan 10 dijawab oleh bagian K3 sedangkan nomor 12 terkait dengan ICRA saat pembangunan dijawab oleh bagian MFK. Berikut rangkuman penilaian unit ICRA sistem untuk mendeteksi, mencegah, serta merespon *Healthcare-Associated Infections* (HAI's) dan *Multidrug-Resistant Organisms* (MDROs) :

Tabel 26 Penilaian terhadap IGD mengenai sistem untuk mendeteksi, mencegah, serta merespon Healthcare-Associated Infections (HAI's) dan Multidrug-Resistant Organisms (MDROs).

No.	Unsur Penilaian	Tersedia	Tidak Tersedia	Jumlah unsur yang dinilai
1	Sistem Deteksi Dini	6	1	7
2	Penanda Pasien dan Isolasi	1	0	1
3	Komunikasi INTER-Fasilitas Sebelum Merujuk Pasien ke Fasilitas Lain	2	0	2
4	Komunikasi INTER-Fasilitas Sebelum Menerima Pasien dari Fasilitas Lain	3	0	3
5	Komunikasi INTRA-Fasilitas Sebelum Merujuk Pasien ke Unit Lain	1	0	1
6	Pengawasan Kejadian Epidemiologis Mikrobiologi	1	0	1
7	Penggunaan Data Surveilans	1	0	1
8	Program Pengawasan Antibiotik	7	0	7
9	Program Kesehatan Kerja	2	0	2
10	Imunisasi Petugas Kesehatan	0	1	1
11	Sistem Pelaporan Penyakit	1	0	1
12	Penerapan ICRA Bangunan	2	0	2
	Total	27	2	29
	Persentase	93,1%	6,9%	100%

3. Kesimpulan Hasil

Terdapat tiga belas unsur penilaian pada *ICRA for Acute Care Hospital for Acute Care Hospital dari CDC*. Berikut adalah kesimpulan hasil penilaian terhadap instrumen ICRA :

Tabel 27 Kesimpulan penilaian terhadap instrumen ICRA

No.	Penilaian	Persentase (%)		
		Dapat Digunakan	Tidak Dapat Digunakan	Total
1	Demografi Fasilitas	77,78	22,22	100
2	Infrastruktur	100	0	100
3	Kebersihan Tangan	100	0	100
4	Alat Pelindung Diri	100	0	100
5	Pencegahan CAUTI	55,17	44,83	100
6	Pencegahan CLABSI	0	100	100
7	Pencegahan VAE	0	100	100
8	Keamanan Injeksi	100	0	100
9	Pencegahan ILO	100	0	100
10	Pencegahan CDI	0	100	100
11	Kebersihan Lingkungan	100	0	100
12	Pemrosesan Ulang Alat	0	100	100
13	Deteksi HAI's dan MDROs	100	0	100
	Rata-Rata	64,07	35,93	100

Berdasarkan tabel diatas, maka dapat disimpulkan bahwa instrumen *ICRA for Acute Care Hospital* dari CDC yang dapat digunakan di rumah sakit Indonesia adalah sebesar 64,07% dari keseluruhan unsur penilaian. Instrumen yang tidak dapat digunakan adalah sebesar 35,93%, instrumen yang tidak dapat digunakan tersebut tidak menjadi unsur penilaian dalam menilai risiko penyebaran infeksi di IGD rumah sakit Indonesia.

Setelah melakukan penilaian unit dengan menggunakan unsur penilaian instrumen *ICRA for Acute Care Hospital* dari CDC yang dapat digunakan di rumah sakit Indonesia, maka berikut ini kesimpulan penilaian Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gamping :

Tabel 28 Kesimpulan penilaian risiko infeksi IGD

No.	Penilaian	Persentase (%)		
		Tersedia	Tidak Tersedia	Total
1	Demografi Fasilitas	100	0	100
2	Infrastruktur	100	0	100
3	Kebersihan Tangan	100	0	100
4	Alat Pelindung Diri	86,67	13,33	100
5	Pencegahan CAUTI	68,75	31,25	100
6	Pencegahan CLABSI	Tidak dilakukan penilaian		
7	Pencegahan VAE	Tidak dilakukan penilaian		
8	Keamanan Injeksi	100	0	100
9	Pencegahan ILO	100	0	100
10	Pencegahan CDI	Tidak dilakukan penilaian		
11	Kebersihan Lingkungan	85,71	14,29	100
12	Pemrosesan Ulang Alat	Tidak dilakukan penilaian		
13	Deteksi HAI's dan MDROs	93,1	0	100
	Rata-Rata	92,69	7,31	100

Berdasarkan tabel diatas, maka dapat disimpulkan bahwa unsur penilaian instrumen *ICRA for Acute Care Hospital* dari CDC yang tersedia di IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping adalah sebesar 92,69%. Hal tersebut menunjukkan bahwa IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping berada di level rendah risiko infeksi.

B. Pembahasan

Pada hasil penelitian yang telah dijabarkan diatas, menunjukkan bahwa terdapat beberapa instrumen ICRA dari CDC yang tidak dapat digunakan untuk melakukan penilaian di rumah sakit Indonesia. Instrumen mengenai pencegahan CLABSI, pencegahan VAE, dan pemrosesan ulang perangkat tidak dapat digunakan karena tidak sesuai dengan karakteristik fasilitas yang diteliti yakni IGD. Sedangkan instrumen mengenai pencegahan CDI tidak dapat digunakan karena tidak sesuai dengan fokus yang ada di Indonesia.

Penilaian ICRA dilakukan untuk menilai risiko infeksi yang mungkin timbul di rumah sakit. ICRA sendiri merupakan sebuah instrumen yang telah terstandarisasi yang dikeluarkan oleh CDC dan digunakan di *United States*. Penggunaan instrumen yang telah terstandarisasi sangatlah penting untuk melakukan suatu penilaian, karena instrumen yang tidak terstandarisasi tidak bisa menghasilkan kesimpulan yang sebanding dan tidak dapat dipercaya hasilnya (Setyonugroho, Kennedy, and Kropmans 2015). Berikut ini adalah penjabaran pembahasan mengenai penilaian ICRA yang telah dilakukan oleh peneliti.

1. Penilaian ICRA Demografi Fasilitas

Pada instrumen mengenai demografi fasilitas, terdapat dua unsur penilaian yang tidak dapat digunakan, yakni mengenai ID Organisasi Fasilitas *National Healthcare Safety Network* (NHSN) dan ID khusus yang diberikan oleh NHSN. Perbedaan kemajuan teknologi antara Indonesia dan Amerika menjadi salah satu alasan perbedaan karakter pelayanan kesehatan di masing-masing Negara. Hal tersebut juga mempengaruhi kebijakan yang dikeluarkan

oleh pemangku keputusan di masing-masing Negara.Indonesia dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan berpedoman pada kebijakan yang telah dikeluarkan oleh kementerian Republik Indonesia.

Di Indonesia, Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit merupakan suatu badan yang sejenis dengan CDC yang ada di Amerika. NHSN merupakan suatu sistem keamanan surveilans berbasis internet yang dibuat dan dikelola oleh *Division of Healthcare Quality Promotion (DHQP)* atau Divisi Promosi Kualitas Kesehatan di CDC. Sistem ini juga melacak adanya HAI's (National Healthcare Safety Network 2015). NHSN menyediakan data fasilitas, Negara bagian, wilayah dan juga nasional yang dibutuhkan untuk mengidentifikasi masalah suatu wilayah, mengukur kemajuan usaha pencegahan, serta pada akhirnya mengeliminasi kejadian HAI's (CDC, 2015). Fasilitas yang akan bergabung dalam NHSN harus melakukan registrasi terlebih dahulu yang kemudian setelah registrasi akan mendapatkan nomor ID dan juga kata kunci ID yang akan digunakan dalam proses pelaporan data. (National Healthcare Safety Network 2015). CDC telah berkolaborasi dengan Indonesia selama lebih dari 50 tahun. Bantuan dari CDC telah membantu Kementerian Kesehatan Indonesia dalam menentukan prioritas kebutuhan kesehatan, termasuk diantaranya adalah mengenai penyakit menular, penyakit tidak menular, serta data surveilans (The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 2013).

Pada pertanyaan mengenai ID Organisasi Fasilitas NHSN tidak dapat digunakan karena NHSN merupakan suatu sistem ada di Amerika, sedangkan organisasi setara NHSN yang ada di Indonesia adalah Perdalim (Perhimpunan

Pengendalian Infeksi Indonesia) dan Perdalim tidak memberikan ID kepada anggotanya.

Di Indonesia telah dilakukan program untuk mengumpulkan data masalah kesehatan melalui kegiatan surveilans. Surveilans Kesehatan adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien. Pengelola Program adalah unit kerja struktural atau fungsional yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan kegiatan pengendalian, pencegahan, pemberantasan, atau penanggulangan masalah kesehatan. (Permenkes, 2014).

Kurangnya kualitas dan kuantitas pengendalian infeksi di rumah sakit sangat terkait komitmen pimpinan rumah sakit serta memerlukan dukungan dari para klinisi di rumah sakit. Infeksi nosokomial pada prinsipnya dapat dicegah, walaupun mungkin tidak dapat dihilangkan sama sekali. Dalam hal ini, kegiatan surveilans di rumah sakit menjadi salah satu hal penting dalam upaya penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit. Pelaksanaan surveilans RS (pengumpulan, pencatatan) dilakukan oleh IPCLN dan Tim PPIRS. Pengolahan dan analisis data dilakukan oleh Tim PPI. Hasil dilaporkan ke Komite PPI untuk dilakukan pembahasan dan penyusunan rekomendasi. Komite PPI melaporkan keseluruhan hasil dan rekomendasi ke Direktur RS. Umpan balik dan rekomendasi ke unit terkait dilakukan oleh

Komite PPI. Pemantauan tindak lanjut rekomendasi dilakukan oleh Tim PPI (Kemenkes RI, 2010).

2. Penilaian ICRA Infrastruktur dan Program PPI

Pada instrumen mengenai infrastruktur dan program PPI, 100% unsur penilaian dapat digunakan. Pada penilaian fasilitas IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping, 100% unsur penilaian dapat dipenuhi yang menunjukkan pada risiko rendah penyebaran infeksi.

Meskipun tidak dapat menyebutkan angka yang pasti mengenai keuangan dan sumber daya lain yang dialokasikan untuk program PPI, pada pelaksanaannya program PPI di RS PKU Muhammadiyah Gamping dapat terlaksana sesuai dengan pedoman manajerial PPI yang dikeluarkan oleh Kemenkes tanpa kekurangan anggaran dana maupun sumber daya yang lain. Hal ini juga berkaitan dengan standar elemen penilaian akreditasi PPI nomor empat bahwasanya pimpinan rumah sakit hendaknya menyediakan sumber daya yang cukup untuk mendukung program pencegahan dan pengendalian infeksi (Sutoto et al. 2012).

Tujuan pengorganisasian program PPI adalah mengidentifikasi dan menurunkan risiko infeksi yang didapat dan ditularkan diantara pasien, staf, tenaga professional kesehatan, tenaga kontrak, tenaga sukarela, mahasiswa dan pengunjung. Program akan efektif apabila mempunyai pimpinan yang ditetapkan, pelatihan staf yang baik, metode untuk mengidentifikasi dan proaktif pada tempat berisiko infeksi, kebijakan dan prosedur yang memadai, pendidikan staf dan melakukan koordinasi ke seluruh rumah sakit (KARS, 2012).

Berdasarkan kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah, bahwasanya semua rumah sakit dan fasilitas - fasilitas pelayanan kesehatan lainnya harus melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI). Pelaksanaan PPI dilakukan berdasarkan Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya dan pedoman PPI lainnya yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI. Untuk lancarnya kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, maka setiap rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya wajib memiliki *IPCN (Infection Prevention and Control Nurse)* purna waktu (Depkes 2013).

RS PKU Muhammadiyah Gamping memiliki satu orang IPCN yang bertugas purna waktu dan sepuluh orang *Infection Prevention Control Link Nurse (IPCLN)* yang masing-masing berada di bangsal, poli, ICU, HD dan juga IGD. Semua IPCLN yang ditunjuk telah mengikuti pelatihan dasar PPI yang diselenggarakan oleh Perdalim. Rumah sakit harus memiliki IPCN yang bekerja purna waktu dengan rasio satu IPCN untuk tiap 100-150 tempat tidur di rumah sakit (Depkes 2013). Sedangkan RS PKU Muhammadiyah gamping memiliki total tempat tidur sebanyak 154 tempat tidur, sehingga kedepannya apabila hendak meningkatkan jumlah tempat tidur, harus diiringi dengan penambahan jumlah IPCN purna waktu pula, sehingga syarat rasio IPCN dengan jumlah tempat tidur dapat dipenuhi.

3. Penilaian ICRA Kebersihan Tangan

Pada instrumen mengenai kebersihan tangan, 100% unsur penilaian dapat digunakan. Pada penilaian fasilitas IGD RS PKU Muhammadiyah

Gamping, 100% unsur penilaian dapat dipenuhi yang menunjukkan pada risiko rendah penyebaran infeksi.

RS PKU Muhammadiyah Gamping telah memiliki dua macam Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait dengan kebersihan tangan yang diterbitkan pada tahun 2015. SPO tersebut terdiri dari kebersihan tangan dengan air mengalir dengan air mengalir dan sabun (*handwash*) dan kebersihan tangan dengan cairan berbasis alcohol (*handrub*). Dalam SPO tersebut terdapat aturan penggunaan *handwash* dan *handrub*. *Handwash* dilakukan bila tangan tampak kotor karena terkena darah, cairan tubuh, atau kotoran lainnya dengan kriteria bernoda atau terasa lengket. Sedangkan *handrub* dilakukan bila tangan tidak tampak kotor.

Dalam standar PPI.9 yang tercantum di Standar Akreditasi Rumah Sakit, *Hand hygiene*, teknik barrier dan bahan-bahan disinfeksi merupakan instrumen mendasar bagi pencegahan dan pengendalian infeksi yang benar. Pedoman *hand hygiene* diadopsi oleh rumah sakit dan ditempel di area yang tepat, dan staf diedukasi untuk prosedur-prosedur yang benar tentang cuci tangan, disinfeksi tangan atau disinfeksi permukaan (Sutoto et al. 2012).

WHO mengeluarkan *Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy* (MHHS) yang terdiri dari lima komponen. Komponen tersebut terdiri dari (1) perubahan sistem, (2) pendidikan dan pelatihan petugas kesehatan, (3) evaluasi dan umpan balik, (4) pengingat di tempat kerja, dan (5) promosi. (NIH 2014)

4. Penilaian ICRA Alat Pelindung Diri (APD)

Pada instrumen mengenai alat pelindung diri, 100% unsur penilaian dapat digunakan. Pada penilaian fasilitas IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping, 86,67% unsur penilaian dapat dipenuhi yang menunjukkan pada risiko rendah penyebaran infeksi. Dalam standar PPI.9 yang tercantum di Standar Akreditasi Rumah Sakit, rumah sakit hendaknya mengidentifikasi situasi dimana masker, pelindung mata, gaun atau sarung tangan yang diperlukan dan melakukan pelatihan penggunaannya secara tepat dan benar (Sutoto et al. 2012).

5. Penilaian ICRA Pencegahan *Catheter-associated Urinary Tract Infection* (CAUTI)

Pada instrumen mengenai pencegahan CAUTI, 55,17% unsur penilaian dapat digunakan. Pada penilaian fasilitas IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping, 68,75% unsur penilaian dapat dipenuhi yang menunjukkan pada risiko sedang penyebaran infeksi. Pada instrumen mengenai pencegahan CAUTI yang tidak dapat digunakan adalah terkait dengan pemeliharaan kateter urin. Kateter urin dapat dilakukan pemasangan di IGD maupun bangsal, namun untuk pemeliharaannya dilakukan di bangsal.

Dari data CDC mengatakan bahwa CAUTI merupakan tipe HAIs keempat yang paling sering terjadi. CAUTI dapat menyebabkan komplikasi berupa prostatitis, epididymis dan orchitis pada pria serta sistitis, pyelonephritis, endocarditis dan juga meningitis pada pasien (CDC 2016).

6. Penilaian ICRA Pencegahan *Central Line-associated Bloodstream infection* (CLABSI)

Pada instrumen mengenai pencegahan CLABSI, 100% unsur penilaian tidak dapat digunakan, sehingga tidak dapat dilakukan penilaian di fasilitas IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping. CLABSI dalam istilah Indonesia lebih dikenal dengan istilah Infeksi Aliran Darah Primer (IADP). Kejadian CLABSI berkaitan pada pasien dengan perawatan *Central Venous Cathether* (CVC) atau Kateter Vena Sentral (KVS). Pemasangan CVC dapat dilakukan di ruang operasi maupun di ICU jika pasien tidak *transportable*, sedangkan perawatan pasien dengan pemasangan CVC dilakukan di ICU. Kejadian CLABSI dapat menimbulkan komplikasi yang serius dan menyebabkan infeksi nosokomial yang terjadi di ICU. Terdapat beberapa cara untuk melakukan pencegahan kejadian CLABSI, yakni antara lain melakukan pemasangan dan pemeliharaan CVC sesuai dengan pedoman, tersedianya pelatihan staf perawat yang ikut serta dalam perawatan pasien dengan CVC yang memadai, tersedianya rasio antara pasien dan jumlah perawat yang sesuai, menggunakan alat yang steril saat pemasangan, membersihkan tangan dengan menggunakan alkohol saat melakukan perawatan pasien, serta melepas kateter yang telah tidak dibutuhkan (Frasca, Dahyot-Fizelier, and Mimoz 2010).

7. Penilaian ICRA Pencegahan *Ventilator-associated Event* (VAE)

Pada instrumen mengenai pencegahan VAE, 100% unsur penilaian tidak dapat digunakan, sehingga tidak dapat dilakukan penilaian di fasilitas IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping.

8. Penilaian ICRA Keamanan Injeksi

Pada instrumen mengenai keamanan injeksi, 100% unsur penilaian dapat digunakan. Pada penilaian fasilitas IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping, 100% unsur penilaian dapat dipenuhi yang menunjukkan pada risiko rendah penyebaran infeksi.

9. Penilaian ICRA Pencegahan Infeksi Luka Operasi (ILO)

Pada instrumen mengenai pencegahan ILO, 100% unsur penilaian dapat digunakan. Pada penilaian fasilitas IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping, 100% unsur penilaian dapat dipenuhi yang menunjukkan pada risiko rendah penyebaran infeksi.

10. Penilaian ICRA Pencegahan *Clostridium difficile Infection* (CDI)

Pada instrumen mengenai pencegahan CDI, 100% unsur penilaian tidak dapat digunakan, sehingga tidak dapat dilakukan penilaian di fasilitas IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping. CDI belum menjadi fokus perhatian kesehatan di Indonesia. CDI sendiri merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri gram positif yang menyebabkan infeksi di banyak Negara berkembang, salah satunya ditandai dengan diare yang persisten. Penelitian yang dilakukan pada tahun 2016 melaporkan bahwa kasus CDI di Indonesia masih cukup jarang (Collins and Mod 2016).

11. Penilaian ICRA Kebersihan Lingkungan

Pada instrumen mengenai kebersihan lingkungan, 100% unsur penilaian dapat digunakan. Pada penilaian fasilitas IGD RS PKU Muhammadiyah

Gamping, 100% unsur penilaian dapat dipenuhi yang menunjukkan pada risiko rendah penyebaran infeksi.

Pemeliharaan kebersihan lingkungan di rumah sakit sangat penting dilakukan untuk mencegah penyebaran infeksi. Penyebaran infeksi tidak hanya melalui tangan atau sesuatu yang tersentuh oleh tenaga kesehatan dan pasien saja. Melainkan lantai di ruang pasien sering terkontaminasi dengan pathogen-patogen yang ada di pelayanan kesehatan dan terdapat potensi penyebaran agen infeksi secara tidak langsung (Deshpande et al. 2017).

Kebijakan atau panduan mengenai kebersihan lingkungan dibutuhkan bagi seluruh petugas yang ada di rumah sakit. Hal tersebut seperti mengenai kebersihan lingkungan secara umum maupun disinfeksi alat. Selain itu dibutuhkan pula pelatihan secara berkala bagi petugas di rumah sakit. Proses labelisasi dan pendataan alat juga harus dilakukan untuk mengidentifikasi alat yang telah dilakukan proses disinfeksi (Quinn et al. 2015).

12. Penilaian ICRA Pemrosesan Ulang Perangkat

Pada instrumen mengenai pemrosesan ulang perangkat, 100% unsur penilaian tidak dapat digunakan, sehingga tidak dapat dilakukan penilaian di fasilitas IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping. Rumah sakit memiliki satu unit yang berfungsi sebagai pusat sterilisasi, yakni *Central Steril and Supplies Departement (CSSD)* atau dalam bahasa Indonesia diterjemahkan dengan Instalasi Sterilisasi sentral.

Sterilisasi adalah suatu proses pengolahan alat atau bahan yang bertujuan untuk menghancurkan semua bentuk kehidupan mikroba termasuk

endospore dan dapat dilakukan dengan proses kimia atau fisika. Rumah sakit dianjurkan untuk mempunyai suatu instalasi pusat sterilisasi tersendiri dan mandiri, yang merupakan salah satu instalasi yang berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur / Wakil Direktur Rumah Sakit (Depkes, 2009)

13. Penilaian ICRA Sistem untuk Mendeteksi, Mencegah, serta Merespon *Healthcare-Associated Infections* (HAI's) dan *Multidrug-Resistant Organisms* (MDROs)

Pada instrumen mengenai Sistem untuk Mendeteksi, Mencegah, serta Merespon *Healthcare-Associated Infections* (HAI's) dan *Multidrug-Resistant Organisms* (MDROs), 100% unsur penilaian dapat digunakan. Pada penilaian fasilitas IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping, 91% unsur penilaian dapat dipenuhi yang menunjukkan pada risiko rendah penyebaran infeksi. Unsur penilaian yang tidak dapat dipenuhi pada bagian ini adalah mengenai imunisasi petugas kesehatan yang termasuk Hepatitis B dan vaksinasi influenza. Di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping sendiri akan mulai dicanangkan adanya program imunisasi hepatitis B bagi tenaga kesehatan, namun hal ini belum terlaksana.

Petugas kesehatan merupakan semua orang yang bekerja di pelayanan kesehatan baik dibayar maupun tidak dibayar, yang memiliki potensi terpapar pasien maupun material yang infeksius seperti bagian tubuh pasien, alat kesehatan yang terkontaminasi, permukaan lingkungan yang terkontaminasi serta udara yang terkontaminasi. Dikarenakan oleh kontak dengan pasien atau

material yang infeksius, banyak tenaga kesehatan yang memiliki risiko terpapar penyakit yang sebenarnya dapat dicegah dengan vaksin. Namun selain itu, petugas kesehatan juga harus mencegah penularan penyakit yang dimilikinya kepada pasien. Sehingga pemberian vaksin kepada tenaga kesehatan dibutuhkan untuk meningkatkan imunitas tenaga kesehatan sekaligus melindungi pasien. *Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC)* dan CDC merekomendasikan agar petugas kesehatan diberikan vaksinasi. Terdapat dua kategori rekomendasi vaksinasi tenaga kesehatan. Kategori pertama adalah vaksin untuk penyakit yang mungkin terjadi disebabkan karena paparan selama bekerja, seperti vaksin hepatitis B, influenza, measles, mumps, rubella, pertussis dan varicella. Kategori kedua adalah vaksin yang diindikasikan untuk keadaan tertentu, seperti meningococcal, tifoid, dan polio (Acip 2011).