
Artikel

Pengendalian Infeksi Nosokomial di RS Dr. Cipto Mangunkusumo dengan Sumber Daya Minimal

Robert Utji

Bagian Mikrobiologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

PENDAHULUAN

Infeksi Nosokomial (INOK) merupakan masalah yang besar di setiap Rumah Sakit. Apalagi di Rumah Sakit yang jumlah penderita yang dirawatnya banyak dengan tenaga perawatnya masih terbatas. Keadaan seperti ini akan mengakibatkan prinsip-prinsip hygiene kurang mendapatkan perhatian.

Di Amerika Serikat dilaporkan INOK mencapai 5% per tahun bahkan mungkin lebih lagi, dengan angka mortalitas 1%⁰); bagaimana di RS Dr. Cipto Mangunkusumo? Sebagai ilustrasi di RSCM telah dilakukan surveilans terbatas selama 6 bulan (1990) dengan hasil sebagai berikut : insiden berkisar antara 0 – 14,4% dan angka yang tertinggi INOKnya di Bagian Parasitologi dengan Sepsis⁽²⁾.

Rumah sakit dan profesi kesehatan mempunyai tanggung jawab moral untuk *to do the patient no harm*. Ini dapat terlaksana dengan memberikan pelayanan kepada setiap penderita dengan standar profesi tertinggi. Standar profesi ini adalah dalam program yang disusun dan dilaksanakan oleh PPIN seperti surveilans, pendidikan nosokomial kepada tenaga kesehatan, pelacakan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan sebagainya. Idealnya semua program yang disusun dijalankan secara utuh, tetapi menuntut dana yang besar; bagaimana dengan sumber daya minimal? Dalam uraian berikut ini kita akan perhatikan masing-masing komponen program PPIN.

ORGANSASI PPIN

Organisasi PPIN adalah bersifat lintas sektoral dan terintegrasi di antara banyak disiplin pelayanan seperti dokter ahli penyakit infeksi, administrasi Rumah Sakit, Perawat Pengendali Infeksi (*Infection Control Nurse*), ahli mikrobiologi, ahli bedah, Farmasi Rumah Sakit, Unit Sterilisasi Sentral, Bagian Rumah

Tangga Rumah Sakit dan sebagainya.

Tujuan PPIN yang paling utama adalah mencegah terjadinya infeksi pada penderita di Rumah Sakit dan juga tenaga kesehatan⁽³⁾. Ketua PPIN adalah seorang Klinikus ahli penyakit infeksi yang juga memperdalam pengetahuan epidemiologi dan mikrobiologi. Ketua PPIN harus diberi wewenang untuk mengambil keputusan penting yang berhubungan dengan INOK. Jabatan Ketua tidak boleh terlampau singkat mengingat program-program PPIN tidak dapat diselesaikan dalam waktu singkat.

Di dalam organisasi diperlukan juga seorang yang secara khusus menangani soal dana untuk program serta kelancaran pelaksanaannya. Tugas PPIN adalah melaksanakan surveilans, menentukan kebijakan-kebijakan dan cara-cara pencegahan infeksi.

Surveilans

Surveilans adalah pengamatan yang seksama pada waktu tertentu terhadap penderita yang dirawat di rumah sakit, tenaga kesehatan atau lingkungan rumah sakit untuk memperoleh data untuk ditabulasi dan dianalisa. Surveilans akan memberikan gambaran tentang INOK atau suatu KLB.

Di RSCM surveilans terhadap penderita yang dirawat sudah berjalan rutin secara Minis untuk memantau risiko infeksi penderita operasi, infus, kateter. Surveilans mikrobiologi belum rutin dilakukan terhadap penderita kecuali penderita luka bakar, dan lingkungan seperti di IGD, ruang rawat TST, dan ICU. Surveilans mikrobiologi penting untuk mengetahui sumber penyebab INOK sehingga langkah-langkah pengendalian dan pencegahan.

Dibacakan pada Seminar Terbatas Pengendalian Infeksi Nasokomial di Rumah Saki: dengan Sumber Daya Minimal tanggal 22 Februari 1992 di Gedung Perpustakaan Nasional Jakarta.

Buku Panduan

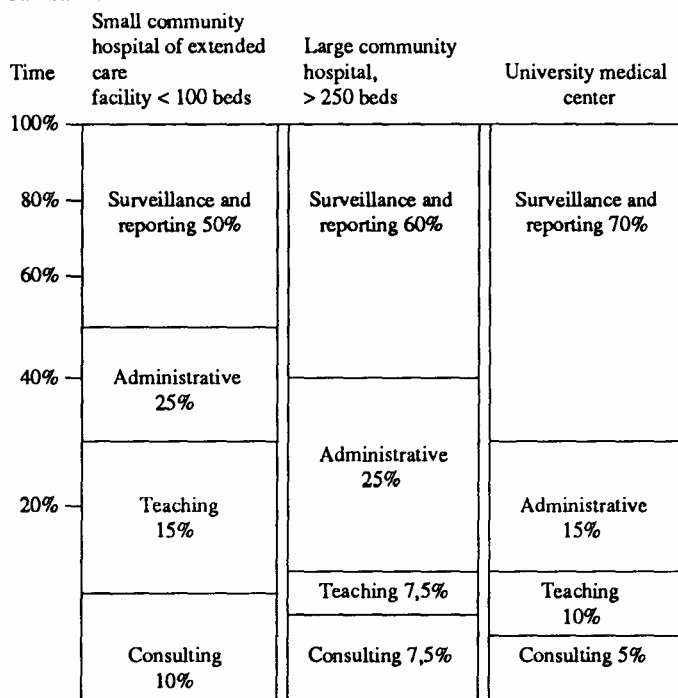
Segala keputusan PPIN sebaiknya dituangkan di dalam sebuah buku panduan untuk setiap unit di Rumah Sakit. Buku ini harus menjadi pedoman untuk diketahui dan dilaksanakan oleh para tenaga kesehatan.

Isi buku ini memberikan petunjuk-petunjuk praktis seperti petunjuk tentang cara cuci tangan yang baik; cuci tangan biasa untuk merawat penderita tanpa tindakan invasif hanya perlu air mengalir dan sabun; untuk tindakan invasif seperti pemasangan infus, kateter dan sebagainya, cuci tangan dengan air mengalir, sabun dan desinfektan. Apakah cuci tangan untuk tindakan operatif harus pakai sikat, sabun air mengalir, desinfektan alkohol dan waktu cuci tangan yang lebih lama.

Prioritas

PPIN harus melaksanakan banyak program; supaya efisien dan efektif harus ditentukan prioritas. Berikut ini sebuah contoh prioritas untuk langkah awal, lanjut sebuah rumah sakit dan prioritas untuk macam-macam rumah sakit (**Gambar 1 dan 2**)⁽¹⁾.

Gambar 1.

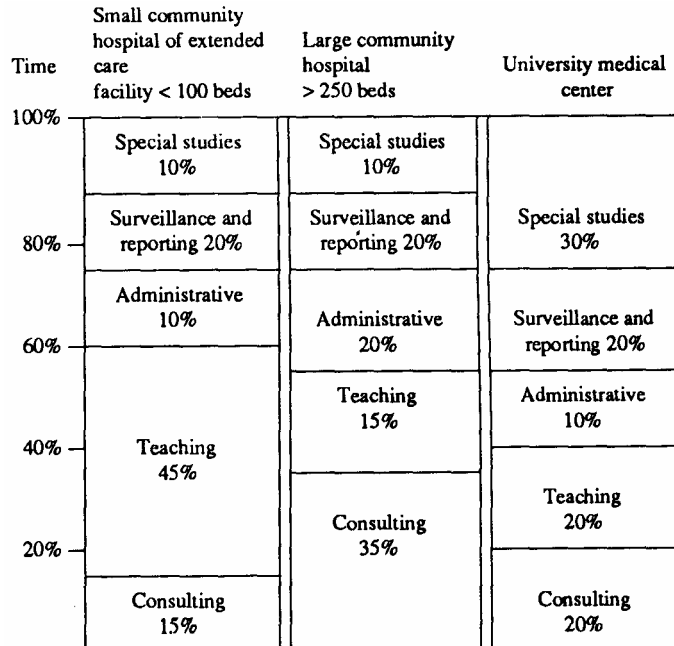


Examples of time spent in setting up infection control programs, by size and type of institution. In setting up a program, much time is needed for surveillance and reporting infections to establish baseline infection rates. Smaller institutions will generally require less time to do total hospital data collection than will larger facilities because of the increased complexity of care. Little time is spent in teaching and consulting, partly because personnel do not know of the availability of the ICP. Administrative activities consume a great amount of time because of the need to develop infection control manuals, in both hospitalwide manual and the infection control sections of departmental manuals.

EPIDEMIOLOGI

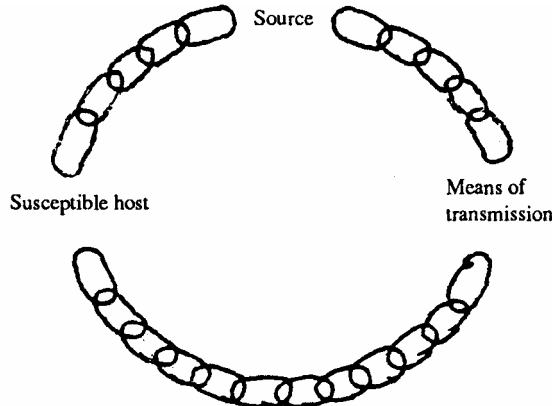
Untuk pelaksanaan pengendalian dan pencegahan perlu diketahui epidemiologi INOK. Kita akan melihat 3 faktor yang bersama-sama menentukan terjadinya INOK (**Gambar 3**).

Gambar 2.



Example of time spent in infection control activities in programs 1-2 years old, by size and type of institution. After a program has been well established, less time is needed for surveillance and reporting activities. Additionally, once infection control manuals (hospitalwide and departmental sections) have been completed, only annual review is necessary, so that administrative time can be decreased. More time is then allocated to teaching, consulting, or special studies.

Gambar 3.



For an infection to occur, all three parts of the infection chain must be present, and all criteria must be met.

Di dalam menentukan skala prioritas untuk melakukan pengendalian, kita harus dapat tentukan faktor yang paling utama.

Sumber

Sumber infeksi dapat berupa kuman, virus, protozoa dan parasit yang terdapat di alam. Bahkan manusia sehat juga penuh

dengan kuman yang dianggap normal. Untuk penderita yang imunokompromi, kuman normal pun dapat menjadi patogen karena daya tahan tubuh yang berkurang. Lingkungan kita terkenal dengan sumber kuman patogen yang paling besar. Bila PPIN akan mengawasi semua sumber kuman dengan jalan memantau secara rutin, biayanya akan sangat besar dan tidak praktis.

Penderita

Penderita selalu menjadi sasaran benih penyakit karena biasanya keadaan tubuh yang lemah. Langkah pertolongan yang diberikan rumah sakit dalam perawatan penderita serba sulit karena perawatan yang berlebihan akan meninggikan risiko infeksi dan perawatan yang kurang akan melemahkan daya tahan penderita.

Dalam pengendalian INOK, penderita harus menjadi obyek yang paling utama : *to do the patient no harm*. Kita harus cepat dapat menanggulangi atau mencegah infeksi dari luar maupun dari dalam. Keadaan yang paling optimal adalah kalau penderita dirawat secara khusus seperti di isolasi atau dilayani khusus oleh perawat tertentu.

Cara Penularan

Cara penularan melalui tenaga perawat ditempatkan sebagai penyebab yang paling utama INOK. Penularan melalui tangan perawat dapat secara langsung karena tangan yang kurang bersih atau secara tidak langsung melalui peralatan yang invasif. Dengan tindakan mencuci tangan secara benar saja, INOK dapat

dikurangi 50%¹. Peralatan yang kurang steril, air yang terkontaminasi kuman, cairan desinfektan yang mengandung kuman, sering meningkatkan risiko INOK.

KESIMPULAN

Sekarang pertanyaan yang penting yang perlu dijawab : Bagaimanakah Rumah Sakit dapat melakukan pengendalian INOK dengan sumber daya yang minimal ?

1. Tujuan pengendalian harus diprioritaskan kepada penderita terlebih dahulu dan tidak pada tenaga kesehatan.
2. Untuk memutuskan mata rantai infeksi, prioritas utama adalah pada tenaga perawat dengan jalan mengubah perilaku menjadi lebih aseptik dan menjalankan peraturan-peraturan dalam buku panduan secara konsekuen.
3. Surveilans penderita harus dibarengi dengan surveilans bakteriologik supaya dapat ditemukan sumber infeksi.

KEPUSTAKAAN

1. Castle M, Ajemian E. Hospital Infection Control. Principle and Practice. 2nd ed. New York: Wiley Medical, 1987. hal 1-4.
2. Made Nursari. Laporan Surveilans Nosokomial. RSCM, 1990.
3. La Force FM. The Hospital Infection Control Committee. A personal view. Hosp. Pract. 1977; 12(1): 135.
4. Steere AC, Mallison GF. Hand washing practices for the prevention of nosocomial infections. Ann. Intern. Med. 1971; 83: 683.



KALENDER PERISTIWA

May 3 – 6, 1993 – DERMATO-THERAPEUTIC UPDATE '93 – INTERNATIONAL SYMPOSIUM
Nusa Indah Convention Centre Bali, INDONESIA.
Secr.: Dept. of Dermatovenereology,
Faculty of Medicine, University
of Indonesia.
PO Box 4200/JATJG
Jakarta 13041
INDONESIA