

Pengendalian Infeksi Nosokomial di RSUD Bekasi

Dean Wahjudy Satyaputra

Panitia Pemantauan Infeksi Nosokomial Rumah Sakit Umum Kabupaten DT. II Bekasi, Jawa Barat

PENDAHULUAN

Tujuan umum Rumah Sakit Tipe C adalah peningkatan dan pemantapan pelaksanaan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan serta pemulihan pasien. Khususnya bagi pasien yang memerrukan rujukan di daerah. Mengingat tujuan di atas, sangat disayangkan bila justru pasien atau pengunjung yang datang ke Rumah Sakit menjadi sakit karena mendapatkan infeksi yaitu Infeksi Nosokomial.

Nosokomial berasal dari kata Nosos = penyakit dan Komeo = merawat; Nosokomion berarti tempat untuk merawat/ rumah sakit. Jadi Infeksi Nosokomial dapat diartikan infeksi yang berasal atau terjadi di Rumah Sakit.

Infeksi Nosokomial dapat membebani kita semua, terutama pasien dapat menyebabkan bertambah tingginya biaya perawatan karena waktu rawat nginap dan pengobatannya yang memanjang. Selain itu Infeksi Nosokomial juga dapat menyebabkan kematian.

Bila menyimak gambaran kejadian Infeksi Nosokomial, di Indonesia angkanya masih beragam dan masih sulit untuk mendapatkan angka yang pasti.

Di RSUD Bekasi sendiri, berdasarkan surveilans IN Luka Operasi (ILO) selama 3 bulan tahun 1991 didapatkan angka yang cukup tinggi, sehingga harus mulai dilakukan "pengendalian" dengan seksama.

"Panitia Pengendalian IN" di RSUD Bekasi dibentuk pada tahun 1990. Tugasnya mengendalikan masalah-masalah yang berkaitan dengan infeksi nosokomial. Dalam usia yang relatif muda (2 tahun), belum banyak yang dilakukan mengingat keterbatasan-keterbatasan yang dijumpai; tetapi usaha pengendalian tetap berjalan secara bertahap dengan menyesuaikan langkahnya sesuai situasi dan kondisi yang ada. Diharapkan apa yang telah dilakukan panitia bisa menjadi basis dalam usaha

pengendalian infeksi nosokomial di RSUD Bekasi di masa-masa mendatang.

MENGENAI RUMAH SAKIT UMUM (TIPE C) KABUPATEN DAERAH TINGKAT II BEKASI

Sejarah

Awal dari RS Bekasi bermula pada tahun 1939. Pada saat itu masih berupa poliklinik saja dengan sarana yang sangat minim yaitu berupa kamar periksa, kamar suntik dan 1 kamar balut. Setelah kemerdekaan RI, poliklinik Bekasi mengalami perubahan menjadi RS Pembantu dengan adanya penambahan ruang perawatan pasien. Pada tahun 1956, sejalan dengan perubahan status Bekasi dari Kewedanaan menjadi Kabupaten, Rumah Sakit Pembantu diubah menjadi Rumah Sakit Umum. Walaupun begitu ketenagaan dokter masih bersifat *part timer* yang datang 2 x dalam seminggu.

Pada tahun 1979, dengan SK. Men.Kes. RI No. 151/ Men.Kes/SK/II/79 RSUD Bekasi ditetapkan sebagai RS tipe C, yang melaksanakan 4 bidang spesialis dasar.

Kondisi saat ini

Saat ini RS Bekasi yang terletak di jantung kota Kabupaten Bekasi dan berjarak ± 15 menit perjalanan ke arah timur dū Ibukota Jakarta, mempunyai luas bangunan keseluruhan ± 6270 m² dari 10.000 m² lahan yang ada.

Pelayanan yang dilakukan meliputi : – Pelayanan gawat darurat 24 jam; – Poliklinik spesialis (9 bidang spesialis); – Pelayanan penunjang berupa Radiologi, Laboratorium dan lain-lain; – Pelayanan rawat nginap berkapasitas 171 tempat tidur.

Ketenagaan yang ada sampai akhir tahun 1991 seluruhnya 308 orang, bila dikelompokkan berdasarkan jenis keahlian terdiri dari 17 dokter ahli, 17 dokter umum, 4 dokter gigi dan lain

sebagainya. Jumlah tenaga yang telah mendapat Pelatihan Pengendalian Infeksi Nosokomial berjumlah 2 orang dokter dan 2 orang paramedis.

Berdasarkan data yang diambil dari laporan RSU Bekasi tahun 1991 kami mencatat :

- Jumlah kunjungan pasien rawat jalan sebanyak 96.549 orang.
- Rata-rata BOR sebesar 70,67%, rata-rata LOS = 3,96 hari.
- Lima penyakit utama yang ditemukan di rawat jalan adalah : 1. TBC, 2. *Common cold*, 3. Tonsilitis, 4. Diare dan gastroenteritis, 5. Penyakit mata dan adnexanya. Yang ditemukan di rawat inap : 1. Demam tifoid/sebab lain, 2. Diare dan gastroenteritis, 3. Penyakit saluran nafas, 4. Trauma kepala, 5. Penyakit saluran cerna lainnya. Kenyataan bahwa penyakit infeksi masih tinggi kejadiannya di Rumah Sakit Bekasi.

PENGENDALIAN INFEKSI NOSOKOMIAL RUMAH SAKIT UMUM BEKASI

Infeksi Nosokomial sebetulnya bukan hal baru; sudah sejak lama disadari oleh peggas-petugas di lingkungan RS kami, tetapi usaha yang dilakukan kurang terarah sehingga hasilnya kurang memadai.

Pala bulan Oktober 1990, melalui SK Direktur No. 848/2378/Kepeg dibentuklah Panitia Pengendali Infeksi Nosokomial di RSU Kabupaten DT. II Bekasi, sebagai tindak lanjut pelatihan PIN yang diselenggarakan di Bandung. Panitia itu selanjutnya bertanggung jawab atas segala aspek yang mempengaruhi terjadinya Infeksi Nosokomial termasuk usaha memperkecil angka kejadian dan mencegah Infeksi Nosokomial di Rumah sakit. Mengingat ruang lingkup kerja yang sangat luas, Panitia yang dibentuk perlu terdiri dad semua unsur-unsur yang ada di lingkungan Rumah sakit, baik UPF, Instalasi maupun unsur-unsur lainnya. Kami juga melibatkan kepala ruangan sebagai anggota panitia karena disadari akan pentingnya peranan perawat dalam usaha Pengendalian Infeksi Nosokomial.

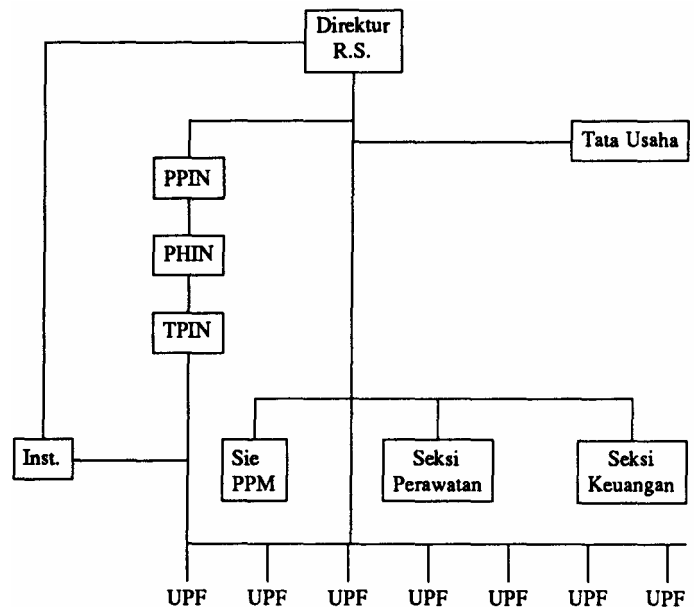
Struktur kepanitiaan PIN seperti di atas dibuat dengan mengadaptasi bentuk yang ada di RSHS, dengan mempertimbangkan kondisi yang ada.

Sejak ditetapkan, panitia telah melakukan berbagai kegiatan sesuai dengan perencanaan yang dibuat, kegiatan tersebut adalah :

- Mempublikasikan Infeksi Nosokomial pada rapat koordinasi di lingkungan RSU Bekasi.
- Setiap bulan Direktur RS mengadakan rapat dengan semua kepala UPF, Instalasi dan pejabat struktural lainnya. Pada kesempatan ini, ketua PPIN mengemukakan informasi mengenai PIN.
- PHIN sendiri secara berkala mengadakan pertemuan untuk membahas masalah-masalah IN.
- Mempublikasikan IN pada kesempatan pelatihan proses keperawatan bagi kalangan paramedis.

Perlu diketahui di RSU Bekasi sampai saat ini telah dilakukan 5 gelombang pelatihan proses keperawatan, yang maksudnya untuk meningkatkan keterampilan tenaga perawat RS. Di antara 50 jam materi yang diberikan 10% adalah tentang

STRUKTUR PIN DI RSU BEKASI



Keterangan :

PPIN : Panitia Pemantau IN.

- tugasnya membuat kebijaksanaan upaya PIN.

- anggotanya adalah waki! dari Unit-unit/unsur yang terkait.

PHIN : Panitia Harian IN.

- diharapkan sebagai motor dari kegiatan PIN.

- diketuai oleh tenaga medis yang telah mendapatkan pelatihan PIN.

- anggota lain adalah dari unsur keperawatan, sebab mereka yang lebih erat kaitannya dengan perawatan.

TPIN : Tim Pengendali IN.

- dipimpin oleh kepala perawatan dibantu kepala-kepala ruangan, hal ini memudahkan dalam pelaksanaan Surveilans.

Infeksi Nosokomial yang diberikan oleh dokter ataupun perawat dari PHIN.

- Bekerjasama dengan PKMRS dalam acara penyuluhan kepada pengunjung/pengunggu pasien tentang masalah-masalah yang bersangkutan dengan terjadinya Infeksi Nosokomial. Penyuluhan sekali seminggu dengan mated yang bervariasi.

Bagi pengunjung RS juga penyuluhan dilakukan melalui papan informasi yang disediakan di ruangan tunggu poliklinik.

- Mempersiapkan pedoman prosedur-prosedur tetap.
- Melengkapi kebijaksanaan-kebijaksanaan umum Rumah sakit, saat ini sedang dipersiapkan :
 - kebijaksanaan penggunaan antiseptik dan desinfektan,
 - kebijaksanaan isolasi ruang perawatan,
 - kebijaksanaan kamar operasi.
- Memberikan usulan/kebijaksanaan atas hasil pemeriksaan *sampling* lingkungan RS yang dilakukan setiap tahun.
- Melakukan Surveilans IN. Luka Operasi (lampiran).

EVALUASI

Selama pelaksanaan kegiatan Pengendalian IN, panitia masih menjumpai kendala-kendala, misalnya saja :

- Informasi IN; di kalangan panitia sendiri masih belum

seragam, agak sulit mengharapkan *input/ide* dari Unit/Instalasi yang bersangkutan guna melaksanakan kegiatan PIN.

- Masih diperlukan usaha memotivasi tenaga kesehatan dalam pengendalian IN.
- Panitia adalah tenaga-tenaga fungsional yang mempunyai kesibukan sehingga kendala waktu sulit ditanggulangi; ada pemikiran untuk mempersiapkan tenaga yang khusus berkonsentrasi pada pengendalian IN (ICN) yang dikaitkan dengan kedudukan struktural di keperawatan, dengan demikian petugas tersebut bisa mencurahkan perhatian sepenuhnya pada masalah IN. Dipandang dari garis operasional juga bisa lebih terkendali.
- Sistem informasi RS yang berjalan perlu ditingkatkan.

Untuk membuat suatu kebijaksanaan dalam Pengendalian IN perlu dukungan data yang akurat dari berbagai unsur di RS; sebagaimana diketahui permasalahan PIN begitu lu^s dan kompleks.

- Selama ini Pengendalian IN di RS Bekasi dititik beratkan

pada kegiatan yang tidak memerlukan banyak dana. Ada beberapa kondisi prasarana dan sarana yang kurang memadai; padahal untuk memperbaiki/penyediaannya cukup mahal.

Dengan dukungan pimpinan dan staf RS diharapkan pertimbangan PIN dapat dimasukkan ke dalam perencanaan RS secara keseluruhan.

PENUTUP

Dari kenyataan yang ada, harus disadari bahwa Pengendalian IN harus mulai dilaksanakan secara profesional. Keterlibatan semua unsur sangat diperlukan, karena penyelenggaraan Pengendalian IN harus dilaksanakan secara integratif dan lintas program.

Di RSU Bekasi dengan segala kondisi yang ada, perhatian pada Infeksi Nosokomial semakin besar. Kendala yang ada dicoba tanggulangi dengan memperhatikan segi-segi lainnya.

