

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Menurut definisi dari WHO (World Health Organization), HAIs (Healthcare Associated Infections) merupakan infeksi pada pasien di rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan lain yang belum tampak atau sedang tidak masa inkubasi pada saat pasien pertama kali masuk atau yang terjadi selama pasien dirawat di rumah sakit lebih dari 48 jam, yang tidak muncul pada saat masuk rumah sakit.<sup>(1)</sup>

WHO pada tahun 2016 mengemukakan bahwa salah satu masalah kesehatan di banyak negara di seluruh dunia adalah infeksi terkait perawatan kesehatan HAIs. HAIs menjadi topik diskusi dalam konferensi APEC dan *Global Health Security Agenda* (GHSA). Tingginya angka morbiditas dan mortalitas di rumah sakit juga terkait dengan HAIs. Akibat HAIs, terdapat 37.000 kematian di Eropa dan 99.000 kematian di AS, dengan 18,5% kematian terjadi di Amerika Latin, 23,6% di Asia, dan 29,3% di Afrika.<sup>(2,3)</sup>

WHO memperkirakan bahwa 19,1% kasus HAIs terjadi pada tahun 2016. Setiap tahun, 1,7 juta HAIs terjadi di Amerika Serikat dan 4,5 juta orang di Eropa mengalami HAIs. Insiden HAIs yang signifikan terlihat di berbagai ruangan, termasuk ruang perawatan (45%), ruang NICU (8%), dan ruang ICU (41%) dalam penelitian *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) terhadap 50 negara.

Indonesia memiliki angka kejadian HAIs sebesar 15,74%, jauh lebih tinggi dibandingkan dengan kisaran 4,8-15,5% untuk negara-negara maju. <sup>(4,5)</sup>

Permenkes RI No. 27 Tahun 2017 menyatakan bahwa yang tergolong HAIs adalah VAP (Ventilator Associated Pneumonia), IAD (Infeksi Aliran Darah), ISK (Infeksi Saluran Kemih), dan IDO (Infeksi Daerah Operasi). VAP merupakan infeksi pneumonia yang terjadi setelah 48 jam pemakaian ventilasi mekanik baik pipa endotracheal maupun tracheostomi. IAD dapat terjadi pada pasien yang menggunakan alat sentral intra vaskuler (CVC Line) setelah 48 jam dan ditemukan tanda atau gejala infeksi yang dibuktikan dengan hasil kultur positif bakteri patogen yang tidak berhubungan dengan infeksi pada organ tubuh yang lain dan bukan infeksi sekunder, dan disebut sebagai Central Line Associated Blood Stream Infection (CLABSI). ISK didiagnosa apabila urin kateter terpasang  $\geq 48$  jam, dan ditemukan gejala klinis seperti demam, sakit pada suprapubik dan nyeri pada sudut costovertebra, disamping itu ditemukan kultur urin positif  $\geq 10^5$  Coloni Forming Unit (CFU) dengan 1 atau 2 jenis mikroorganisme dan Nitrit dan/atau leukosit esterase positif dengan carik celup (dipstick). IDO atau Surgical Site Infections (SSI) adalah suatu cara yang dilakukan untuk mencegah dan mengendalikan kejadian infeksi setelah tindakan operasi. <sup>(6)</sup>

Plebitis juga termasuk dalam jenis-jenis HAIs, yaitu infeksi pada dinding pembuluh darah oleh mikroorganisme yang dialami pasien dan diperoleh selama dirawat dirumah sakit diikuti dengan manifestasi klinis yang muncul sekurang-kurangnya 3x24 jam setelah diberikan terapi intravena. Plebitis merupakan komplikasi yang sering terjadi pada pasien yang mendapatkan terapi intravena dengan karakteristik adanya kemerahan pada area tusukan, nyeri, bengkak,

pengerasan atau indurasi sepanjang vena, dan hangat, serta dapat dirasakan disekitar daerah penusukan. Angka kejadian plebitis merupakan salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan rumah sakit terutama pelayanan keperawatan. Angka kejadian plebitis diperoleh dari hasil perbandingan jumlah kejadian plebitis dengan jumlah pasien yang mendapat terapi intravena dengan nilai standar  $\leq 1\%$ .<sup>(7)</sup>

Flebitis memengaruhi pasien dengan memperpanjang masa rawat inap di rumah sakit, memperpanjang terapi, meningkatkan biaya pengobatan, menyebabkan ketidaknyamanan pada pasien, dan meningkatkan peluang mereka untuk mengembangkan masalah kesehatan tambahan (komplikasi). Dampaknya terhadap rumah sakit meliputi peningkatan beban kerja staf medis, potensi peningkatan klaim (malpraktik), dan potensi penurunan reputasi dan standar layanan rumah sakit.<sup>(8,9)</sup>

Layanan rumah sakit terancam oleh tingginya prevalensi HAIs, oleh karena itu diperlukan inisiatif pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI). Tujuan PPI adalah untuk menghindari atau mengurangi penyebaran infeksi di antara pasien, tenaga kesehatan, pengunjung pasien, dan masyarakat umum di sekitar institusi pelayanan kesehatan.<sup>(10)</sup>

Standar PPI 7.1 menyatakan bahwa rumah sakit mencegah risiko infeksi dengan memastikan pembersihan dan sterilisasi peralatan yang memadai serta manajemen linen yang efektif, yang didasarkan pada standar akreditasi Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) tahun 2012. Peralatan medis, lingkungan rumah sakit, staf perawatan kesehatan, obat-obatan yang terkontaminasi, makanan yang terkontaminasi, dan peralatan pasien yang terkontaminasi adalah sumber agen HAIs yang paling sering terjadi, menurut 1.022 investigasi penelitian. Terlepas dari

kenyataan bahwa penularan dari orang ke orang adalah yang paling umum, penting untuk diingat bahwa lingkungan juga berperan dalam penyebaran HAIs, dan linen rumah sakit dapat melakukannya.<sup>(11)</sup>

Pedoman Pengelolaan Linen di Rumah Sakit tahun 2004 dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, semuanya menyatakan bahwa alur pengelolaan linen yang panjang membutuhkan pengelolaan khusus dan tidak dapat diabaikan.<sup>(11)</sup>

Kualitas linen yang dihasilkan selama proses pengelolaan dapat dipengaruhi oleh penanganan yang tidak tepat, termasuk penurunan kualitas fisik linen dan kontaminasi bakteri pada linen. Linen rumah sakit yang berkualitas buruk memungkinkan terjadinya sumber kontaminasi yang berpotensi membahayakan pasien, orang sehat, pengunjung, karyawan rumah sakit, dan lingkungan sekitar.<sup>(12)</sup>

Hasil penelitian Rizki Amelia (2018), 3 dari 6 sprei pasien dalam sampel linen dinyatakan positif mengandung bakteri *Staphylococcus aureus*. Bakteri yang paling umum ditemukan di rumah sakit dan menjadi penyebab utama pasien terkena infeksi nosokomial setelah operasi. Dari infeksi ringan seperti infeksi kulit hingga infeksi serius yang dapat berakibat fatal seperti *pneumonia*, *bakteremia*, dan *endokarditis*, *Staphylococcus aureus* dapat menyebabkan berbagai macam penyakit.<sup>(13,14)</sup>

Keterbatasan yang sering ditemui dalam pengelolaan linen rumah sakit termasuk kualitas linen di bawah standar, hasil pencucian yang sulit untuk

menghilangkan noda berat seperti darah. Tidak dapat membedakan antara linen infeksius dan linen *non* infeksius di dalam ruangan, kurangnya pengetahuan dan kemahiran dalam pengelolaan linen. Hal ini sejalan dengan penelitian Astuti, dkk. (2021) yang menemukan bahwa masih terdapat penyimpangan dalam perlakuan linen di Instalasi *laundry* RSUD Ungaran, sehingga mengakibatkan pengelolaan linen kurang optimal karena tidak sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.<sup>(13,15)</sup>

RSUD dr. Rasidin Padang, sebuah rumah sakit kategori C yang dikelola oleh pemerintah kota Padang dan terletak di Jl. Air Paku Sei di Kecamatan Kuranji, Kota Padang, Provinsi Sumatera Barat, menerima akreditasi paripurna pada 11 Juni 2019. RSUD Dr. Rasidin menerima dana dari Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) untuk menyediakan layanan. Rumah sakit ini menawarkan layanan kesehatan perorangan dan menerima rujukan balik dari unit-unit layanan dasar Kota Padang.<sup>(16)</sup>

Layanan rawat inap salah satu layanan yang disediakan oleh RSUD dr. Rasidin. RSUD dr. Rasidin pada Maret 2021 sudah mulai memberikan pelayanan kepada pasien *non covid* dengan 136 tempat tidur, meskipun pada bulan Januari dan Februari 2021, RSUD masih menjadi rumah sakit rujukan *covid* dengan 76 tempat tidur. Karena RSUD mulai menerima pasien dengan penyakit selain *covid* sejak Maret 2022, kunjungan pasien mulai meningkat. Hasilnya, jumlah kunjungan pasien rawat inap meningkat 28,15% pada tahun 2022 jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya.<sup>(16)</sup>

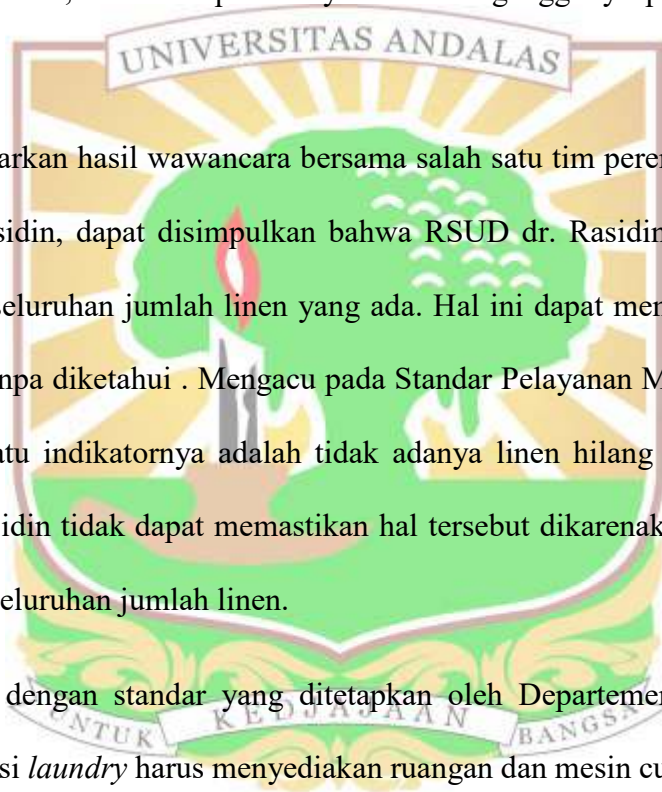
RSUD dr. Rasidin telah memiliki kemampuan dalam unit pencucian, jadi pihak luar tidak dilibatkan dalam proses pengelolaan linen. Penanggung jawab unit

laundry ini adalah koordinator yang disebut sebagai kepala unit yang berada di area penunjang *non* medis rumah sakit.<sup>(16,17)</sup>

Berdasarkan hasil wawancara bersama kepala unit laundry terkait ketersediaan linen yang ada di RSUD dr. Rasidin, menjelaskan bahwa ketersediaan linen masih belum sesuai dengan standar yang ada, yakni jumlah standar persediaan linen adalah lima pars (kapasitas), namun persediaan linen yang ada tidak lebih dari 2 kali tempat tidur, hal ini dapat menyebabkan terganggunya proses pelayanan rumah sakit.

Berdasarkan hasil wawancara bersama salah satu tim perencanaan linen di RSUD dr. Rasidin, dapat disimpulkan bahwa RSUD dr. Rasidin tidak memiliki pencatatan keseluruhan jumlah linen yang ada. Hal ini dapat membuat terjadinya linen hilang tanpa diketahui. Mengacu pada Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit, salah satu indikatornya adalah tidak adanya linen hilang (100%), namun RSUD dr. Rasidin tidak dapat memastikan hal tersebut dikarenakan tidak adanya pencatatan keseluruhan jumlah linen.

Sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI (2004), Instalasi *laundry* harus menyediakan ruangan dan mesin cuci yang terpisah untuk linen infeksius dan linen *non* infeksius dalam rangka pengelolaan pencegahan infeksi nosokomial atau HAIs pada linen.<sup>(18)</sup> Berdasarkan hasil temuan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa di unit *laundry* RSUD dr. Rasidin belum terdapat ruangan pemisah antara linen infeksius dan linen *non* infeksius.



Angka kejadian flebitis dilaporkan sebesar 24,97% berdasarkan data surveilans HAIs tahun 2022 oleh komite PPI RSUD dr. Rasidin, sedangkan standar nasional angka kejadian flebitis adalah 1%. Faktor bakteri, yang dapat meningkatkan frekuensi terjadinya flebitis, merupakan salah satu dari penyebab terjadinya flebitis.<sup>(8)</sup>

Berdasarkan studi pendahuluan peneliti pada Bulan Desember Tahun 2022 melalui kegiatan magang, masih ditemukan ketidaksesuaian pengelolaan linen dengan pedomannya yaitu penimbangan tidak dilakukan sebelum proses pencucian, petugas masih belum memperlakukan linen dengan cara yang steril, dan selama proses pengelolaan linen masih ada petugas yang tidak menggunakan APD. Hal ini tidak memenuhi pedoman yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI (2004).<sup>(18)</sup>

Berdasarkan permasalahan-permasalahan dan dampak yang ditimbulkan, maka peneliti ingin mengetahui bagaimana “Analisis Pengelolaan Linen di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2023”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adapun perumusan masalah dari penelitian ini ialah : “Bagaimana Pengelolaan Linen di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2023?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Pengelolaan Linen di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2023.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui informasi mengenai *input* (kebijakan, tenaga, dana dan sarana dan prasarana) dalam pengelolaan linen di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang.
2. Mengetahui informasi mengenai *process*, pada proses pelaksanaan kegiatan pengelolaan linen seperti pengumpulan, pengangkutan, penerimaan, pencucian, pengeringan, penyetricaan, penyimpanan dan pendistribusian dalam pengelolaan linen di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang.
3. Mengetahui informasi mengenai *output* dari pengelolaan linen di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang berupa terlaksananya kesesuaian pengelolaan linen sesuai standar oleh Kementerian Kesehatan RI (2004).

### 1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, diharapkan dapat menjadi bahan bacaan dan acuan untuk menambah pengetahuan bagi peneliti lain, sehingga hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai studi awal bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti yang lebih lanjut lagi.
2. Bagi Peneliti, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan peneliti serta dapat menganalisis Pengelolaan Linen di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang
3. Bagi RSUD dr. Rasidin Padang, dapat menjadi referensi dan masukan yang bermanfaat bagi RSUD dr. Rasidin Padang dalam pengelolaan linen.



## 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini yaitu gambaran pengelolaan linen di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2023. Adapun yang diteliti adalah *input* (kebijakan, tenaga, dana, sarana dan prasarana), *process* (pengumpulan, penerimaan, pencucian, pengeringan, penyetricaan, penyimpanan, pendistribusian dan pengangkutan) dan *output* dari pengelolaan linen adalah kesesuaian pengelolaan linen yang sesuai standar oleh Kementerian Kesehatan RI (2004).

