

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Linen merupakan istilah yang digunakan untuk menyebut seluruh peralatan, barang, atau produk tekstil yang digunakan dalam kegiatan rumah sakit. Produk-produk tersebut meliputi semua produk tekstil yang digunakan dalam ruang rawat inap, rawat jalan, ruang bedah, ruang operasi, dan ruangan lainnya di rumah sakit. Pada kondisi ini linen kotor cukup berperan sebagai sumber kontaminasi di rumah sakit. Meskipun linen tidak digunakan secara langsung dalam proses pengobatan tetapi jika tidak dikelola dengan benar dapat menimbulkan berbagai macam masalah kesehatan seperti infeksi nosokomial. Maka dari itu peran dan fungsi manajemen linen cukup berpengaruh untuk menciptakan suasana yang nyaman, bersih dan sehat dalam ruangan (Ruth, 2020).

Sering ditemukan masalah dalam pengelolaan linen di rumah sakit seperti, kualitas linen yang tidak baik dimana kerapatan benang sudah tidak memenuhi persyaratan, linen yang sudah kadaluarsa, noda yang tidak dapat hilang seperti bekas darah, bahan kimia, dan lain-lain. Hal ini dikarenakan terdapat noda yang sudah mengering sehingga sulit untuk dibersihkan (Darel, 2019).

Peran linen sangat penting bagi nilai jual ruangan. Selain itu pengelolaan linen yang kurang baik dapat menyebabkan timbulnya infeksi. Jenis linen menurut kontaminasinya ada 2 yaitu linen infeksius dan linen non infeksius. Linen infeksius adalah linen yang terkena cairan tubuh pasien seperti feses, muntahan, darah, dan air seni. Linen non infeksius adalah linen yang tidak terkena cairan

tubuh manusia. Menurut nodanya, linen terbagi menjadi 3, linen noda berat, sedang dan ringan. Meskipun linen tidak digunakan secara langsung dalam proses pengobatan namun dapat dilihat pengaruhnya bila penanganan linen tidak dikelola dengan baik akan mengakibatkan terjadinya penularan penyakit yaitu melalui infeksi nosokomial (WHO, 2011).

Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dimana ketika masuk tidak infeksi dan tidak dalam inkubasi, termasuk infeksi dalam rumah sakit tapi muncul setelah pasien pulang, juga infeksi karena pekerjaan pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes Ri No 27, tahun 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 menyatakan bahwa di Eropa prevalensi kejadian infeksi nosokomial setiap tahunnya lebih dari 4 juta – 4,5 juta pasien, sedangkan di Amerika Serikat prevalensi pasien terkena infeksi nosokomial pertahunnya diperkirakan sekitar 1,7 juta pasien. Prevalensi ini mewakili 4,5 % untuk 99.000 kematian.

Menurut *survey* di Inggris, prevalensi keseluruhan HAIs (*Health Associated Infections*) di Inggris sekitar 6,4%. 22,8% diantaranya infeksi saluran pernapasan (pneumonia dan infeksi pernapasan lainnya), *Urinary Tract Infections* (UTI) atau di Indonesia lebih dikenal sebagai infeksi saluran kemih (ISK) sebesar 17.2%, *Surgical Site Infections* (SSI) atau infeksi luka operasi (ILO) berkisar 15.7%, *Clinical Sepsis* sebesar 10.5%, infeksi saluran pencernaan sebesar 8.8% dan *Bloodstream Infections* (BSI) atau infeksi aliran darah primer (IADP) sebesar 7.3%. Sedangkan survey yang dilakukan pada populasi anak-anak didapatkan, clinical sepsis sebesar 40,2%, infeksi saluran pernafasan sebesar 15.9% dan IADP sebesar 15.1%. Sedangkan di Amerika, survei yang dilakukan di 183 rumah sakit atau sekitar 4.0%. Pasien dengan pneumonia sebesar 21,8%, ILO sebesar 21,8%, infeksi saluran pencernaan sebesar 17,1%, infeksi saluran

kemih 12,9% dan IADP sebesar 9,9%. Sebanyak sekitar 39,1% disebabkan oleh pemasangan ventilator, sebanyak 67,7%. Jika dikaitkan dengan pemasangan kateter infeksi aliran darah primer sekitar 84% dikaitkan kateter sentral (Siti Marwiyah, 2021)

Di Indonesia angka kejadian infeksi di rumah sakit sekitar 3 – 21% (rata-rata 9%) atau lebih 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia. Hasil pengambilan data awal di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari, data HAIs (*Healthcare Associated Infection*) pada bulan Januari s/d September 2017 kasus flebitis karena pemasangan infus sebanyak 108 orang (1,8%), kasus dekubitus sebanyak 1 orang (0,01%) dan kasus IDO (Infeksi Daerah Operasi) sebanyak 1 orang (0.01%) (RSU Kota Kendari: Bidang Perencanaan, 2017). Angka kasus HAIs mencapai 4,8-15,5% dengan kejadian di Indonesia berada pada angka 15,74% melampaui negara maju (Sapardi, 2018).

Data Infeksi Nosokomial dari beberapa Rumah Sakit di Sumatera Utara yaitu pada Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan pada tahun 2018 *insiden rate* Infeksi Nosokomial Ventilator Associated Pneumonia (VAP) mencapai 10,7%. Insiden rate Infeksi Nosokomial Infeksi Daerah Operasi (IDO) mencapai 3,81%. Sedangkan insiden rate infeksi nosokomial Infeksi Aliran Darah Primer (IADP) 2,72% dan Infeksi Saluran Kemih (ISK) 2,39%. Pada tahun 2019 insiden rate Infeksi Nosokomial Ventilator Associated Pneumonia (VAP) mencapai 8,03%, Infeksi Saluran Kemih (ISK) 1,45%, Infeksi Aliran Darah Primer (IADP) 1,09% dan yang terendah Infeksi Daerah Operasi (IDO) 0,91%.

Berdasarkan surveilans infeksi yang dilakukan oleh petugas Komite Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi (PPI) RSUD Dr. Pirngadi Medan ditemukan bahwa pada tahun 2017 kejadian Infeksi Aliran Darah (IAD) sebesar 42 kasus (10,74%), flebitis sebesar 25 kasus (2,76%) dan Infeksi Luka Operasi (ILO) sebesar 9 kasus(4,42%). Pada kejadian Infeksi Aliran

Darah (IAD), data yang didapatkan cukup tinggi yang seharusnya tidak melebihi target capaian dari Permenkes RI No. 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yaitu 3,5%. Pada tahun 2018 diperoleh kejadian Infeksi Aliran Darah (IAD) sebesar 19 kasus(2,19%), phlebitis sebesar 16 kasus (2,02%) dan Infeksi Luka Operasi (ILO) sebesar 5 kasus(3,21%). Sedangkan pada tahun 2019 data yang diperoleh dari Komite PPI RSUD Dr. Pirngadi Medan mengalami penurunan yaitu kejadian phlebitis sebesar 15 kasus(0,85%) dan Infeksi Luka Operasi (ILO) sebesar 1 kasus (0,10%).

Berdasarkan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Padangsidempuan, bahwa angka kejadian infeksi nosokomial pada tahun 2018 tercatat sebesar 3,7%. Sementara menurut Kepmenkes (2008) standar pelayanan minimal untuk indikator infeksi nosokomial di rumah sakit adalah $\leq 1,5\%$, sehingga dapat disimpulkan bahwa angka kejadian infeksi nosokomial di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidempuan juga tergolong tinggi.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 20 april 2022 yang diperoleh dari komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) RSU Haji Medan pada tahun 2021 kejadian Infeksi Nosokomial di RSU Haji Medan pada triwulan I (Januari – Maret) mencakup angka kejadian *Phlebitis* sebesar 0,82% ; Infeksi Saluran Kemih (ISK) sebesar 0%; Infeksi Aliran Darah Primer (IADP) sebesar 0% dan Pneumonia sebesar 0%. Pada triwulan II (April-Juni) mencakup angka kejadian *Phlebitis* sebesar 0,37% ; Infeksi Saluran Kemih (ISK) sebesar 0%; Infeksi Aliran Darah Primer (IADP) sebesar 0% dan Pneumonia sebesar 0%. Pada triwulan III (Juli-September) mencakup angka kejadian *Phlebitis* sebesar 0,59 % ; Infeksi Saluran Kemih (ISK) sebesar 0%; Infeksi Aliran Darah Primer (IADP) sebesar 0% dan Pneumonia sebesar 0%. Sedangkan pada triwulan IV (Oktober-Desember) mencakup angka

kejadian *Phlebitis* sebesar 0% ; Infeksi Saluran Kemih (ISK) sebesar 0%; Infeksi Aliran Darah Primer (IADP) sebesar 0% dan Pneumonia sebesar 0%. (Komite PPI RSU. Haji Medan, 2021).

Menurut penelitian (Kamaliyah 2021) yang dilaksanakan di Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjar Batu, menunjukkan bahwa ada hubungan yang erat antara sarana, prasarana, peralatan, tenaga, APD, serta proses pengelolaan linen dengan kejadian infeksi nosokomial di Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjar Batu.

Menurut penelitian (Simatupang, 2018) yang dilakukan di rumah sakit usu proses pengelolaan linen yang di lakukan di unit laundry rumah sakit belum berjalan sesuai dengan SOP. Dalam menjalankan tugasnya, petugas laundry rumah sakit belum menggunakan APD yang lengkap sesuai KepMenkes 1204/Menkes/SK/X/2004. Padahal pihak rumah sakit sudah menyediakan APD agar terhindar dari infeksi nosokomial dan juga kecelakaan kerja. Permasalahan juga terjadi dalam proses pengangkutan linen, yang dimana trolley jarang dibersihkan dengan desinfektan alasannya karena linen sudah dibungkus dengan plastik masing-masing. Selanjutnya, linen bersih ataupun kotor hanya diletakkan di lantai ruangan tanpa ada lemari khusus. Hal tersebut dapat menjadi faktor risiko terjadinya infeksi nosokomial.

Menurut penelitian (Rafiko 2018) Proses pengelolaan linen di Rumah Sakit Jember Klinik meliputi proses penanganan linen di ruangan/pengumpulan linen di Rumah Sakit Jember Klinik termasuk dalam kategori kurang. Proses penanganan linen di instalasi laundry Rumah Sakit Jember Klinik pada saat proses pemilahan linen dan pengemasan termasuk dalam kategori kurang. Untuk proses penerimaan linen, perendaman dan desinfeksi, pencucian dan desinfeksi, pengeringan, penyetricaan dan pelipatan, penyimpanan dan distribusi termasuk dalam kategori baik.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di instalasi laundry Rumah Sakit Umum Haji Medan dengan mewawancarai petugas laundry serta pengamatan langsung, dalam proses pengumpulan linen yang dikutip pada setiap ruangan rawat inap menggunakan troli yang tidak tertutup. Kapasitas proses pencucian setiap harinya pada linen Infeksius sebanyak 40-50 Kg, sedangkan untuk linen non Infeksius sebanyak 30 Kg. Dan juga penataan linen kotor yang sebelum dicuci tidak tertata dengan rapi serta jarak antara linen kotor infeksius dan non infeksius sangat berdekatan, sehingga besar kemungkinan akan mengakibatkan tercampurnya antara linen kotor infeksius dan linen non infeksius. Pada tahap pencucian linen yang terinfeksi tidak dibersihkan dengan disinfektan terdahulu, serta tidak di pilah berdasarkan tingkat kekotorannya, peneliti juga melihat dari ruangan unit laundry di rumah sakit umum haji medan kurang rapi penataannya, pintu antara ruangan pencucian linen kotor dengan ruangan penyetricaan linen bersih selalu terbuka, yang dimana dari pintu masuk ke ruangan linen kotor petugas juga menggunakan pintu ruangan linen kotor tembus ke linen bersih.

Berdasarkan hasil survei awal diatas maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “ Hubungan pengelolaan linen dengan kejadian infeksi nosokomial pada petugas laundry di rumah sakit umum haji medan”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan judul dan latar belakang masalah, adapun rumusan masalahnya adalah “Apakah ada Hubungan Pengelolaan Linen Dengan Kejadian Infeksi Nosokomial Pada Petugas Laundry di Rumah Sakit Umum Haji Medan?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Pengelolaan Linen dengan Kejadian Infeksi Nosokomial Pada Pekerja di Unit Laundry Rumah Sakit Umum Haji Medan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui hubungan pengelolaan linen dengan kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit umum haji medan.
2. Untuk mengetahui karakteristik petugas laundry yang terdiri dari jenis kelamin, usia, masa kerja, pendidikan.
3. Untuk mengetahui sarana dan prasarana dalam pengelolaan linen dengan kejadian infeksi nosokomial

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi rumah sakit, diharapkan hasil penelitian ini menjadi masukan untuk pihak rumah sakit sebagai upaya pencegahan infeksi nosokomial dengan memenuhi fasilitas fasilitas yang dapat mengurangi adanya kejadian infeksi nosokomial, khususnya di unit laundry rumah sakit.
2. Bagi peneliti, yaitu penulisan skripsi dalam penelitian ini merupakan pengalaman yang berharga dalam menambah ilmu serta wawasan yang diperoleh dari program studi ilmu kesehatan masyarakat khususnya pemintan kesehatan lingkungan.

3. Bagi peneliti lain, yaitu penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam mengembangkan penelitian lebih lanjut mengenai pengelolaan linen.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN