



Universiteit  
Leiden  
The Netherlands

## **Infection control in Indonesian Hospitals**

Duerink, D.O.

### **Citation**

Duerink, D. O. (2009, June 3). *Infection control in Indonesian Hospitals*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/13822>

Version: Corrected Publisher's Version

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/13822>

**Note:** To cite this publication please use the final published version (if applicable).

---

**RANGKUMAN DALAM BAHASA INDONESIA**



## **PENGENDALIAN INFEKSI DI RUMAH SAKIT DI INDONESIA**

Studi AMRIN (Resistensi Antibiotik di Indonesia: Prevalensi dan Prevensi) adalah suatu penelitian resistensi bakteri di Indonesia yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. Soetomo di Surabaya dan Rumah Sakit Dr. Kariadi di Semarang dan di beberapa Puskesmas. Penelitian dalam disertasi ini mengenai prevensi penularan/penyebaran bakteri yang resisten, dengan kata-kata lain pengendalian infeksi.

Infeksi rumah sakit atau infeksi nosokomial adalah infeksi yang dialami pasien pada waktu, dan karena mereka dirawat di rumah sakit atau institut kesehatan yang lain. Infeksi nosokomial dan resistensi antibiotik adalah dua topik yang saling bersangkutan. Infeksi nosokomial biasanya disebabkan oleh kuman yang sudah resisten antibiotik, dan biasanya harus diobati dengan antibiotika. Dan pengobatan antibiotika menyebabkan penambahan resistensi kuman pula.

Tahun 1998, World Health Organization (WHO) mengundang semua negara anggotanya agar mengusahakan menangani problem resistensi antibiotik. Dengan studi AMRIN ini, Universitas Airlangga - Rumah Sakit Dr. Soetomo di Surabaya dan Universitas Diponegoro - Rumah Sakit Dr. Kariadi di Semarang, bersama dengan universitas Leiden, Universitas Nijmegen dan Universitas Rotterdam di Belanda, mengusahakan menangani resistensi kuman secara ilmu pengetahuan.

Dalam penelitian AMRIN kami selalu berusaha menggunakan metode yang sudah digunakan dan dites internasional, tetapi jika perlu disesuaikan dengan situasi lokal di Indonesia. Metode-metode penelitian AMRIN telah diumumkan oleh Departemen Kesehatan, pemerintah Republik Indonesia sebagai 'self-assessment programme' bagi rumah sakit - rumah sakit Indonesia untuk menginventarisir situasi masing<sup>2</sup> dan melakukan perbaikan. Rekan-rekan studi AMRIN di Indonesia saat ini memberikan training dan bimbingan metode AMRIN pada karyawan<sup>2</sup> di 20 rumah sakit di Indonesia.

Pertama, yang penting adalah pengertian dan pengetahuan kita tentang situasi di rumah sakit. Untuk mencapai pengertian ini kami melakukan pengawasan (surveillance) dan registrasi infeksi nosokomial (bab 2). Sebelum penelitian AMRIN, RSDS dan RSDK sudah melakukan registrasi infeksi nosokomial, tetapi metodenya masih perlu diperbaiki. Dalam surveillance prevalensi kami ternyata jumlah infeksi nosokomial hampir sama dengan jumlah yang ditemukan di negara<sup>2</sup> lain. Jumlah infeksi luka operasi agak tinggi. Tetapi dengan studi validasi ternyata hasil surveillance prevalensi kami kurang tepat.

Karena itu, kami melakukan suatu pengawasan infeksi nosokomial ulang-pegawasan kedua adalah pengawasan luka operasi dengan metode follow-up pasien yang dioperasi (bab 3). Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa perawat dalin mampu melakukan diagnose infeksi luka operasi dengan baik kalau ada pus pada luka operasi. Ini adalah suatu konklusi penting, karena ini berarti jumlah infeksi luka operasi dalam RSDS dan RSDK bisa diperbandingkan selama waktu yang panjang. Jumlah infeksi belum bisa dibandingkan dengan jumlah infeksi di rumah sakit - rumah sakit lain atau negara<sup>2</sup> lain. Untuk itu, harus ada hasil test mikrobiologi yang juga digunakan untuk menentukan diagnose infeksi nosokomial.

Pertanyaan kedua yang penting untuk mengetahui level pengendalian infeksi adalah pasien yang mana yang sudah membawa bakteri yang resisten (bab 4). Faktor risiko terutama untuk keadaan kuman resisten adalah pengobatan dengan antibiotika, pada pasien yang dirawat di rumah sakit, pasien yang masuk rumah sakit, pasien yang diperiksa di puskesmas dan anggota masyarakat yang tidak sakit. Semakin banyak kontak orang dengan pengobatan, makin tinggi risiko kemungkinan resistensi.

Faktor risiko kedua adalah kontak dengan instansi kesehatan. Karena adanya perbedaan antara rumah sakit, departemen dan negara, juga mungkin terjadi transmisi antara pasien dalam populasi studi. Hal ini tidak bisa dibuktikan dengan hasil studi kami. Untuk mendukung dugaan ini penelitian dan studi lanjut dibutuhkan.

Pertanyaan ketiga yang penting, bagaimana pengetahuan, sikap dan kelakuan dokter dan (assisten-) perawat mengenai prevensi infeksi. Menurut kuesioner (bab 5), hasil terutama adalah bahwa penyebab kesalahan yang paling penting yaitu higienitas tangan, menutup kembali jarum suntik yang sudah dipakai dan pemakaian sarung tangan, masker dan pakaian/gaun. Karena itu, kami memutuskan untuk melakukan suatu intervensi untuk memperbaiki keadaan karyawan rumah sakit berhubung topik ini: kewaspadaan standar (bab 6). Intervensi dibidang higienitas tangan sangat berhasil. Mengenai topik-topik lain ada perubahan juga, tetapi perubahan ini kurang berarti (signifikan). Untuk mencapai perubahan yang berarti dan bertahan lama, aktivitas pendidikan harus diperpanjang dan fasilitas harus lebih diperbaiki lagi.

Dua kesimpulan yang paling penting dari penelitian AMRIN mengenai pengendalian infeksi adalah:

Yang pertama: Untuk memperbaiki prevensi infeksi di rumah sakit, pengangkatan dan training perawat DALIN yang kompeten sangat dibutuhkan.

Yang kedua: pengetahuan tentang mikrobiologi harus diperbaiki dan penggunaan fasilitas laboratorium mikrobiologi harus diperbaiki.