

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian Kuantitatif

1. Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen. Rumah sakit ini adalah salah satu rumah sakit kelas C milik pemerintah kabupaten Kebumen. Rumah Sakit ini didirikan sejak tahun 1912 dengan nama Zending Hospital Panjurung yang dikelola oleh Yayasan Kristen Hindia Belanda. Kemudian pada tahun 1950 dikelola oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Kebumen dan masuk klasifikasi kelas D. Lokasi Rumah Sakit berada di Dusun Bojong Kelurahan Panjer Kecamatan Kebumen, tepatnya di selatan jalan kereta api disebelah barat Stasiun Kebumen.

Pada tahun 1983 naik menjadi kelas C dan 1 maret 2015 Operasional RSUD Kebumen pindah secara keseluruhan ke gedung baru yang beralamat di Jalan Lingkar Selatan Desa Muktisari Kecamatan Kebumen. Bersamaan dengan kepindahan tersebut, RSUD Kabupaten Kebumen resmi mempergunakan nama RSUD dr. Soedirman Kebumen, dengan ditetapkannya Peraturan Bupati Nomor 18 Tahun tahun 2014 tentang Pola Tata Kelola pada RSUD dr. Soedirman Kebumen. Pada saat ini sudah menerapkan Pola

Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD) sejak 10 Desember 2010.

RSUD dr.Soedirman mempunyai pegawai sejumlah 906 orang, yang terdiri dari 460 PNS, 91 pegawai BLUD, dan 355 pegawai Kontrak. Jika dibedakan dari jenis ketenagaannya, 491 orang adalah tenaga kesehatan, dan 415 orang adalah tenaga non kesehatan.

Jenis pembiayaan pasien, 80% menggunakan cara pembayaran BPJS, sedangkan 20% adalah pasien umum. Tindakan operasi terbanyak adalah operasi bedah umum yang mencapai 42%, sedangkan yang terkecil adalah operasi spesialis THT dengan prosentase 1%.

2. Karakteristik Responden Penelitian Kuantitatif

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian Kuantitatif

KARAKTERISTIK	JUMLAH	%
JENIS KELAMIN		
Laki-laki	141	50,36
Perempuan	139	49,64
KEL UMUR		
17 – 59	199	71,07
≥ 60	81	28,93
DIAGNOSIS		
Tumor	173	61,79
Non Tumor	107	38,21
TOTAL	280	100,00

Pada tabel 4.1 menunjukkan responden penelitian kuantitatif sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu 50.36%. Berdasarkan

kelompok umur, sebagian besar termasuk dalam kelompok umur 17-59 tahun, yaitu 71,07%. Berdasarkan Diagnosis Medis, responden sebagian besar mengalami diagnosis tumor, yaitu 61,79%.

3. Uji Validitas

Hasil uji korelasi menggunakan uji Korelasi *Pearson Product Moment* menunjukkan semua item valid dengan nilai $p = < 0,05$.

4. Kepatuhan Implementasi Bundles Care Pencegahan Infeksi

Daerah Operasi (IDO)

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Implementasi Bundles Care Pencegahan Infeksi Daerah Operasi (IDO)

NO	BUNDLES IDO	JML	%
1	B1 = mandi dengan clorhexidine B2 = pencukuran daerah operasi dg	183	65,36
2	surgical clipper B3 =	0	0,00
3	Normoglicemic/normotemperature B4 = Pemberian antibiotik	279	99,64
4	profilaksis	160	57,14
5	Jumlah	280	
6	Rerata Kepatuhan		55,54

Pada tabel 4.2, menunjukkan kepatuhan paling tinggi adalah bundles ke-3 yaitu normoglicemic / normotemperatur 99,64%. Sedangkan yang paling rendah adalah pada bundles ke-2 pencukuran daerah operasi dengan surgical clipper yaitu 00,00%.

5. Metode Pencukuran Daerah Operasi

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Metode Pencukuran Daerah Operasi

METODE PENCUKURAN	JUMLAH	%
Menggunakan Surgical Clipper	0	0,00
Menggunakan pisau cukur	47	16,79
Tidak dicukur	233	83,21
Total	280	100,00

Tabel 4.3 menunjukkan metode pencukuran daerah operasi yang diterapkan. Tertinggi adalah tidak dilakukan pencukuran yaitu 83,21% dan terendah pencukuran menggunakan *surgical clipper* 0,00%.

B. Hasil Penelitian Kualitatif

1. Karakteristik Informan

Subyek penelitian atau informan merupakan sumber data tentang objek yang diteliti. Data dikumpulkan dari informan dengan cara wawancara. Informan berjumlah 13 orang yang menduduki jabatan yang berbeda yang berasal dari tiga kelompok besar yaitu kelompok Manajer Rumah Sakit, staf fungsional Dokter Spesialis dan staf fungsional Perawat yang terkait dengan penerapan kebijakan di lingkungan unit kerjanya.

Tabel 4. 4 Karakteristik Informan Penelitian Kualitatif

No	Informan	Usia (Th)	JK	Jabatan	Unit
1.	Wdd	54	L	Direktur	Manajemen
2.	Ftm	50	P	Kepala Bidang Pelayanan Medis	Manajemen
3.	Rkm	54	L	Kepala Bagian TU	Manajemen
4.	KH	52	L	Kepala Bidang Penunjang	Manajemen
5.	Mrf	50	P	Kepala Bidang Keuangan	Manajemen
6.	Bdi	43	L	Kepala Instalasi Bedah Sentral	IBS
7.	Mbr	43	L	Spesialis Bedah	IBS
8.	Mda	44	L	Spesialis Anastesi	IBS
9.	Hbb	42	L	Kepala Ruang	IBS
10.	Ida	40	P	Kepala Tim Perawat IBS	IBS
11.	Ags	50	L	Kepala Penata Anastesi	IBS
12.	Prw	45	P	Kepala Ruang	Teratai
13.	Fr	45	L	Kepala Tim Ruang	Teratai

Tabel 4.4 menunjukkan karakteristik Informan Penelitian Kualitatif. Berdasarkan umur sebagian besar informan (53,85%) termasuk dalam golongan umur 20-45 tahun. Sebagian besar (69,23%) berjenis kelamin laki-laki dan 61,54 menempati posisi sebagai staf fungsional.

2. Pembentukan Tema

Hasil wawancara disusun menjadi transkrip verbatim yang berkaitan dengan dukungan manajer dan staf terhadap implementasi SPO Bundles Care Pencegahan Infeksi Daerah Operasi Pada Tahap

Praoperasi di RSUD dr.Soedirman Kebumen. Setelah dilakukan analisa mendalam didapatkan 4 tema untuk menjawab tujuan penelitian sebagai berikut:

- a. Upaya yang sudah dilakukan untuk menurunkan angka Infeksi Daerah Operasi.

Tabel 4. 5 Pembentukan tema Upaya untuk menurunkan angka Infeksi Daerah Operasi

Kode	Subkatagori	Katagori	Tema
✓ Membentuk komite	• Komite PPI	1. Kebijakan	Upaya untuk menurunkan angka Infeksi Daerah Operasi
✓ Mengefektifkan Komite PPI	• SPO Praoperasi • Edukasi		
✓ Instrumen APD	• Alat Kesehatan	2. Sarana	

Informan menyatakan sudah melaksanakan beberapa upaya untuk menurunkan angka Infeksi Daerah Operasi. Jajaran manajemen Rumah Sakit lebih menyoroti dari segi kebijakan terkait organisasi dan SPO. Seperti yang diungkapkan oleh Informan yang menyatakan bahwa:

“Kita sudah membentuk komite PPI, melakukan inhouse training PPI khususnya SPO pencegahan IDO”.(In 1).

Juga dikuatkan dengan pernyataan:

“Komite PPI ini harus mendukung untuk bisa melaksanakan tugas fungsinya sesuai dengan SPO pencegahan IDO yang sudah dibuat. Secara berkala dan berkelanjutan dan mengingatkan teman-teman di IBS untuk menerapkan SPO pencegahan IDO yang telah ditetapkan”.(In 2).

Pelaksanaan program PPI dalam menurunkan angka IDO dilakukan antara lain dengan menerapkan SPO pencegahan IDO.

Dari informan menyatakan sudah melaksanakan SPO Pencegahan

IDO:

“Kita mulai dari bangsal dikasih tahu pentingnya untuk mencegah infeksi pada pasien dengan persiapan sebelum operasi dengan mandi dengan chlorhexidine dan mencukur rambut daerah operasi, kemudian untuk petugasnya di ruang operasi menggunakan alat pelindung, disiplin menggunakan masker dan mencuci tangan sesuai prosedur, meminimalisir risiko infeksi”.(In 6).

Pernyataan ini juga dikuatkan:

“Semua staf sebelum operasi harus melakukan cuci tangan bedah, melakukan daerah operasi yang tidak perlu dicukur tidak usah dicukur, cara dreeping yang benar dan dressing yang benar. Menerapkan SPO pencegahan IDO yang ada” (In 10).

Dan juga pernyataan:

“Melakukan pengecekan GDS kurang dari 200mg, terus yang ketiga suhu badan dalam batas yang normal dipastikan itu. Yang ketiga pencukuran daerah insisi kurang lebih 10-20 cm itu pada kasus-kasus tertentu tidak semua kita lakukan yang mengganggu saja. Terus yang selanjutnya itu pemberian antibiotic profilaksis yang diberikan maksimal 60 menit sebelum operasi. Itu biasanya kita alihkan pemberiannya di kamar operasi”.(In 12).

Upaya pencegahan IDO juga sudah dilaksanakan oleh staf fungsional Dokter dan Perawat dengan melakukan edukasi kepada staf dan juga pasien. Sesuai dengan pernyataan:

“Melakukan edukasi ke pasien, memahami pasien bahwa operasi itu membuka jaringan untuk mencapai jaringan yang kita tuju. Tentu ini menimbulkan luka dan luka mungkin akan menimbulkan infeksi jadi pasien kita ajari juga nanti setelah operasi tahap-tahap yang harus dilakukan di rumah, keluarganya juga diedukasi”.(In 7).

Dikuatkan dengan pernyataan:

“Secara berkala dan berkelanjutan dan mengingatkan teman-teman di IBS untuk menerapkan SPO pencegahan IDO yang telah ditetapkan”.(In 2).

Dan juga pernyataan:

“Menganjurkan kepada teman-teman di ruang teratai untuk melaksanakan pencegahan IDO itu dan sosialisasi melalui meeting morning pagi di ruang teratai”.(In 13).

Selain itu beberapa informan juga melakukan upaya pencegahan IDO dari sarana prasarana prosedur operasi, sesuai pernyataan:

“Melakukan pemenuhan sarpras untuk pelaksanaan SPO pencegahan IDO di tahun ini, sebagai contoh untuk cuci tangan, APD, dan juga baju operasi dan juga alat-alat operasi.(In 4).

Dikuatkan pernyataan:

“Bidang keuangan tentunya kalau memang dibutuhkan terkait sarana pendukung tentunya kami akan bekerjasama dengan kbid penunjang atau di manajemen terkait pendanaannya”.(In 5).

Juga pernyataan”

“kemudian memastikan bahwa insrtumen yang digunakan dalam masa baik atau masa standar digunakan untuk tindakan operasi. Dan memastikan bahwa SPO penggunaan APD baik dari luar, petugas maupun di dalam”(In 9).

- b. Faktor risiko yang paling dominan menjadi penyebab Infeksi Daerah Operasi.

Tabel 4. 6 Pembentukan tema Faktor risiko yang paling dominan

Kode	Subkatagori	Katagori	Tema
✓ Kondisi awal pasien	• Penyakit penyerta	1. Pasien	Faktor risiko yang paling dominan
✓ Gizi kurang			
✓ Persiapan operasi			
✓ Kepatuhan SPO	• Preoperasi	2. Prosedur operasi	
✓ Perawatan dirumah	• Alat/instrumen		
✓ Lingkungan kamar operasi	• Paska operasi		
	• Lingkungan		

Pada tabel 4.6 Faktor risiko yang paling dominan mempengaruhi terjadinya IDO banyak dikemukakan oleh informan. Salah satu yang paling banyak dikemukakan adalah terkait Prosedur Operasi yaitu kepatuhan terhadap SPO Pencegahan IDO dalam persiapan pasien, seperti dinyatakan:

“Faktor penyebab yang dominan kemungkinan kepatuhan terhadap SPO pencegahan IDO praoperasi”.(In 1,2,3,4,5, 7,8, 9, 10,11).

Dikuatkan oleh pernyataan:

“memang factor kepatuhan terhadap SPO pencegahan IDO pada persiapan pasien praoperasi harus ditingkatkan agar sesuai standar”.(In 6).

Dan juga pernyataan:

“Faktor yang dominan mungkin karena kepatuhan terhadap SPO pencegahan IDO pada persiapan praoperasi kurang maksimal”. (In 12).

Beberapa informan juga mengungkapkan factor kondisi awal pasien mempengaruhi terjadinya IDO, seperti pernyataan

Informan:

“Factor kepatuhan terhadap SPO kemungkinan menjadi factor yang dominan. Selain itu kondisi pasien juga mempengaruhi”.(In 3,5,9,10,11).

Dikuatkan dengan pernyataan:

“Mungkin factor pasiennya ya, karena kadang pasien itu ada yang punya penyakit lain dan mungkin gizinya kurang karena masih ada makanan pantangan dan kurang kebersihan”.(In 13).

Selain kedua factor diatas, beberapa factor risiko yang juga mempengaruhi adalah lingkungan dan alat/instrument dalam prosedur operasi seperti dinyatakan oleh Informan:

“Factor risiko lainnya kemungkinan karena lingkungan kamar operasi”.(In 4,6).

Pendapat ini dikuatkan pernyataan:

“Bisa persiapan pasien maupun alat di kamar operasi”.(In 12).

Faktor perawatan paska operasi juga dapat mempengaruhi kejadian IDO seperti pernyataan:

“Selain itu alat operasi dan perawatan di rumah juga mempengaruhi”.(In 7).

Dan juga pernyataan informan:

“Dan mungkin juga perawatan paska operasinya harus benar”.(In 8).

- c. Sikap terhadap pemberlakuan SPO *Bundles Care* Pencegahan Infeksi Daerah Operasi

Tabel 4. 7 Pembentukan tema Sikap terhadap pemberlakuan SPO

Kode	Subkatagori	Katagori	Tema
✓ SPO pencegahan IDO	• Dimaksimalkan	1. Mendukung	Sikap terhadap pemberlakuan SPO
✓ Peningkatan mutu dan keselamatan pasien	• Dilengkapi sarananya		
✓ Masih ada kekurangan sedikit	• Lingkungan		
✓ Disosialisasikan terus	• Mutu dan Keselamatan pasien		
✓ Pengadaan clipper			
✓ Mengurangi risiko paska operasi			
✓ Menurunkan IDO signifikan			
✓ Standar RS			

Pada tabel 4.7 Informan mengungkapkan berbagai pendapat tentang sikap dan dukungannya terhadap pemberlakuan SPO

Pencegahan IDO:

“Saya mendukung dilanjutkannya penerapan SPO pencegahan IDO”.(In 1,6,8,13).

“Kita mendukung SPO pencegahan IDO yang sudah ditetapkan kita lakukan, kita sosialisasikan secara terus menerus”.(In 2,5).

Dukungan berbentuk kebijakan anggaran:

“Manajemen berkomitmen terhadap peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang di dalamnya ada penurunan angka IDO, pasti kita mendukung penerapan SPO pencegahan IDO sepenuhnya sesuai anggaran.(In 3).

Dukungan berbentuk kelengkapan sarana:

“Sangat mendukung penerapan SPO pencegahan IDO, terkait sarana prasarana yaitu surgical clipper pada tahun ini kita akan mengadakan alat”.(In 4).

Dikuatkan dengan harapan oleh informan:

“Mendukung sudah kita lakukan semua. Cuman dari rumah sakit kita belum mengadakan clipper, mudah-mudahan ke depan ada. Karena itu bisa diukur kedalamannya, sisa rambut yang akan dihilangkan dan tidak melukai. Kalau pakai cukuran biasa malah risiko melukai”.(In 7).

Informan juga mengungkapkan dukungannya karena SPO

Bundles IDO diharapkan dapat menurunkan angka IDO:

“Kami mendukung, sudah cukup bagus untuk mengurangi IDO”.(In 8).

Hal ini dikuatkan dengan pernyataan:

“Dengan SPO pencegahan IDO tersebut, kami bisa menurunkan angka IDO yang cukup signifikan”.(In 10)

Dan pernyataan:

“Saya sangat mendukung dengan adanya SPO pencegahan IDO tersebut ya, jadi memang nanti ke depannya diharapkan IDO yang di rumah sakit itu menurun dengan adanya SPO pencegahan IDO tersebut”.(In 12).

Selain itu menurunnya angka IDO juga diharapkan menjaga mutu dan keselamatan pasien, sesuai pernyataan:

“Saya sangat mendukung SPO pencegahan IDO dilakukan karena insya Allah itu membantu atau mendukung keselamatan pasien dan mengurangi masa atau risiko dari paska operasinya yang bagus. Jadi saya sangat mendukung program ini atau SPO pencegahan IDO itu apabila diberlakukan”.(In 9).

Dikuatkan oleh pernyataan:

“Iya mendukung itu harus dilaksanakan. Kalau nanti terjadi IDO tentunya rumah sakit ini menjadi tidak standar lagi, salah satu jalan yang harus dilewati melalui kepatuhan itu sendiri”.(In 11).

- d. Rencana Tindak Lanjut untuk meningkatkan kepatuhan terhadap
SPO *Bundles Care* Pencegahan Infeksi Daerah Operasi

Tabel 4. 8 Pembentukan tema Rencana Tindak Lanjut untuk meningkatkan kepatuhan terhadap SPO

Kode	Subkatagori	Katagori	Tema
✓ Sosialisasi	• Sosialisai	1. Peningkatan	Tindak Lanjut untuk meningkatkan kepatuhan terhadap SPO
✓ Edukasi		Pengetahuan	
✓ Menempel di dinding		2. Pengawasan	
✓ Monitoring	• Monitoring Evaluasi /Audit	3. Peningkatan Sarana	
✓ Evaluasi			
✓ Audit kepatuhan			
✓ Anggaran	• Pengadaan sarana		
✓ Beli alkes			
✓ Clipper			
✓ Antibiotik profilaksis			

Pada tabel 4.8 rencana tindak lanjut diungkapkan beragam oleh informan yang bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan terhadap SPO, sebagian akan melakukan peningkatan pengetahuan staf dengan sosialisasi sesuai pernyataan:

“Evaluasi terhadap kepatuhan SPO pencegahan IDO dan melakukan sosialisasi ulang tentang SPO pencegahan IDO kepada profesi terkait”. (In 1,2).

Pernyataan ini dikuatkan dengan:

“Rencana akan mengevaluasi terkait dengan pemberian edukasi untuk pasien-pasien praoperasi”. (In 12).

Dan juga pernyataan informan:

“Salah satunya rencananya mungkin ini ditempel di papan informasi supaya kelihatan untuk membantu sosialisai. Terus juga dievaluasi lagi waktu operan, preconferen dan postconfren dievaluasi lagi pada praoperasi”.(In 13).

Selain itu informan akan melakukan tindak lanjut dengan melakukan peningkatan pengawasan, sesuai dengan pernyataan:

“Salah satunya rencananya mungkin ini ditempel di papan informasi supaya kelihatan untuk membantu sosialisai. Terus juga dievaluasi lagi waktu operan, preconferen dan postconfren dievaluasi lagi pada praoperasi”.(In 3)

Pernyataan ini dikuatkan oleh pernyataan:

“Dengan evaluasi rutin agar kepatuhan SPO pencegahan IDO tersebut dipatuhi dan meminimalisir risiko infeksi daerah operasi”.(In 6).

Dan juga pernyataan informan:

“Harus ada monitoring evaluasi, kalau ada yang belum sesuai harus selalu diperbaiki”.(In 7)

Rencana tindak lanjut juga akan dilakukan dengan peningkatan sarana, seperti pernyataan:

“Selagi untuk pelayanan pasien tentunya dari segi penganggaran kami alokasikan untuk pengadaan alkes tesebut”.(In 5).

Pernyataan ini dikuatkan dengan:

“Yang pertama ini surgical clipper ini belum ada/belum tersedia jadi pencukurannya masih menggunakan bisturi/pisau. Yang kedua antibiotic profilaksis ini juga ada kendala misalnya diberikan di kamar operasi, pasien dan obatnya dikirimkan kesiangan, sementara operatornya terburu-buru, jadi setelah diberikan antibiotic langsung dilakukan insisi”.(In 8).

C. Pembahasan

1. Implementasi *bundles care* pencegahan Infeksi Daerah Operasi (IDO) pada tahap prapoperasi di RSUD dr.Soedirman Kebumen.

Dari hasil penelitian implementasi tertinggi adalah *bundle* ke-3 yaitu normoglycemic / normotemperature 99,64% sedang implemementasi terendah adalah *bundle* ke-2 pencukuran daerah operasi dengan *surgical clipper* implementasinya 0,00 %.

a. Mandi Menggunakan Chlorhexidine

Pasien yang akan menjalani operasi dimandikan menggunakan antiseptic yang mengandung Chlorhexidine Gluconate 2%. Implementasi sudah mencapai 65,36%. Pencapaian ini disebabkan karena ketersediaan antiseptic Chlorhexidine Gluconate 2% baru dimulai bulan Juni 2019. Mandi dilakukan pada sore dan pagi hari sebelum berangkat ke Instalasi Bedah Sentral. *Shower* atau *bathtub* antiseptik sebelum operasi mengurangi jumlah koloni mikroba kulit.

Studi membandingkan pada pasien yang menjalani tindakan *Joint Arthroplasty* tanpa mandi *antiseptic* praoperasi dengan kebijakan mandi antiseptic praoperasi ditemukan penurunan yang signifikan pada kejadian Infeksi Daerah Operasi yang disebabkan oleh *Staphilococcus Aureus* (17% vs 61%; $p = 0,03$), dan juga

penurunan tingkat infeksi yang disebabkan oleh *Methicilin Resistance Staphylococcus Aureus* (MRSA) (2% vs 24% $p = 0,002$). (Colling et al., 2015). Penelitian ini menguatkan studi sebelumnya mandi sebelum operasi dengan klorheksidin mengurangi jumlah flora bakteri kulit. Mandi pra operasi dengan bakteri klorheksidin berkurang jumlah koloni 9 kali lipat, dibandingkan dengan hanya 1,3 kali lipat untuk povidone-yodium. (Mangram et al., 1999).

b. Pencukuran Daerah Operasi menggunakan Surgical Clipper

Implementasi bundles ke-2 masih 0,00%. Hal ini dikarenakan pada saat penelitian, IBS dan ruang rawat bedah belum memiliki surgical clipper dan antibiotic profilaksis kadang terlambat. Hal ini dikuatkan hasil wawancara dengan informan ke-8 yang juga sebagai dokter spesialis anasthesi:

“Yang pertama ini surgical clipper ini belum ada/belum tersedia jadi pencukurannya masih menggunakan bisturi/pisau. Yang kedua antibiotic profilaksis ini juga ada kendala misalnya diberikan di kamar operasi, pasien dan obatnya dikirimkan kesiangan, sementara operatornya terburu-buru, jadi setelah diberikan antibiotic langsung dilakukan insisi”.

Masih ada 47 pasien (16,79%) yang dilakukan pencukuran di daerah operasi menggunakan pisau cukur. Hal ini dapat menambah risiko terjadinya Infeksi Daerah Operasi. Menghilangkan rambut dari di daerah operasi dilakukan jika

rambut mengganggu operasi. Jika perlu mencukur rambut, jangan gunakan pisau cukur logam, tetapi gunakan surgical clipper dengan disposable head pada hari itu operasi. (Gómez-Romero et al., 2017).

Delapan puluh tiga koma duapuluh satu persen pasien tidak dilakukan pencukuran pada daerah operasi. Ini adalah hal positif yang dilakukan oleh Perawat dan Dokter dalam mencegah IDO. Pencukuran rambut pada praoperasi tidak direkomendasikan dilakukan secara rutin untuk mengurangi risiko infeksi di tempat operasi. (Mangram et al., 1999). Meta-analisis dari 19 uji coba terkontrol acak ini mengkonfirmasi tidak adanya manfaat pencabutan rambut daerah operasi untuk mencegah Infeksi Daerah Operasi (IDO), dan risiko IDO lebih tinggi ketika menghilangkan rambut daerah operasi dilakukan dengan pencabutan baik menggunakan bahan kimia maupun clipper. (Lefebvre et al., 2015)

c. *Normoglikemic / Normotherperatur*

Implementasi *bundle normoglikemic / normotherperature* mencapai 99,64%. Semua pasien pada saat persiapan operasi dilakukan pemeriksaan kadar glukosa darah dan tanda-tanda vital termasuk suhu badan. Ada hubungan yang signifikan antara peningkatan kadar glukosa (> 200 mg / dl atau 180 mg / dl pada

operasi jantung) pada periode perioperatif dan risiko *SSI*. Kontrol glikemia yang baik dan konsentrasi glukosa serum yang stabil sangat penting.(Malone et al., 2002). Studi kasus menyatakan bahwa hipotermia harus dicegah selama periode perioperatif untuk mengurangi komplikasi dalam proses penyembuhan luka operasi. *Unadverted hipotermia* secara langsung mempengaruhi penyembuhan situs bedah, meningkatkan kejadian infeksi pada luka bedah.(Silva and Peniche, 2014).

Studi berbeda pada pasien yang akan menjalani operasi gastroenterologis, hiperglikemia bukanlah faktor risiko yang signifikan terjadi IDO pada pasien dengan diabetes. Sebaliknya, pasien non-diabetes dengan kadar glukosa darah > 150 mg / dL ditemukan memiliki peningkatan peluang IDO. Kesimpulannya, target kadar glukosa darah ≤ 150 mg / dL direkomendasikan pada pasien tanpa diabetes.(Takesue and Tsuchida, 2017).

d. Pemberian antibiotik Profilaksis

Periode triwulan I tahun 2019 ada 1403 tindakan operasi dan 8 pasien mengalami Infeksi Daerah Operasi (0,6%) atau mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2018. Dari 8 pasien yang mengalami infeksi, semuanya (100%) termasuk katagori operasi bersih dan tidak mendapatkan antibiotic

profilaksis. Pemberian antibiotic profilaksis dilakukan hanya berdasarkan pedoman praktik klinis yang diterbitkan. Pada operasi bersih dan bersih terkontaminasi, jangan memberikan dosis tambahan agen antibiotik setelah operasi selesai, walaupun ada pemasangan *drainage*.(Berríos-Torres et al., 2017)

Pemberian antibiotik profilaksis dilaksanakan di RSUD dr.Soedirman Kebumen sejak bulan Mei tahun 2019. Diberikan kepada pasien preoperasi bersih dan bersih terkontaminasi sesuai dengan keputusan Komite Pengendali Resistensi Antimikroba (KPR) yaitu preparat Cefazolin 1 gram intravena diberikan maksimal 60 menit sebelum insisi. Antibiotik spesifik profilaksis pra operasi yang diberikan 1 jam sebelum insisi kulit adalah andalan pencegahan SSI; profilaksis penggunaan antibiotik melalui pemilihan yang buruk atau kelanjutan pasca operasi adalah pendorong utama peningkatan isolat organisme *multidrug resistant*.(Najjar and Smink, 2015).

Kepatuhan pemberian antibiotic profilaksis mencapai 57,14%, sebuah pencapaian yang baik mengingat ini program yang baru dilaksanakan. Studi di Brazil yang menganalisa 18 penelitian terpilih tentang kepatuhan pemberian antibiotic profilaksis menyatakan, indikasi yang tepat dari profilaksis

antibiotik (70,3%-95%), indikasi tidak tepat (2,3%-100%), pemberian antibiotik pada waktu yang tepat (12,73%-100%), pilihan antibiotik yang benar (22%-95%), penghentian antibiotik yang memadai (5,8%-1,4%), dan profilaksis antibiotik yang memadai (0,3%-84,5%). Variasi yang signifikan pada hasil pengamatan dan semua penelitian menunjukkan perlunya peningkatan kepatuhan terhadap pedoman untuk pemberian antibiotic profilaksis praoperasi. (Gouvêa et al., 2015)

- e. Tingkat Kepatuhan SPO *Bundles Care* Pencegahan Infeksi Daerah Operasi (IDO) di RSUD dr.Soedirman Kebumen.

Tingkat kepatuhan dengan rerata 55,54% adalah termasuk katagori kurang (Kurang jika nilai nya ≤ 60 %). SPO *Bundles Care* Pencegahan Infeksi Daerah Operasi (IDO) di RSUD dr.Soedirman Kebumen dalam penerapannya dilakukan oleh Perawat di ruang perawatan Bedah dan di Instalasi Bedah Sentral (IBS). Selain itu sebagian sesuai advis dokter, yaitu pencukuran daerah operasi dan pemberian antibiotik profilaksis. Untuk melaksanakan SPO dengan efektif memerlukan kelengkapan sarana dan sarana terkait.

Kepatuhan merupakan bagian dari perilaku individu yang bersangkutan untuk mentaati atau mematuhi sesuatu, sehingga

kepatuhan perawat dalam melaksanakan SPO *Bundles Care* Pencegahan Infeksi Daerah Operasi tahap praoperasi tergantung dari perilaku perawat itu sendiri. Kepatuhan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu status lokasi instruksi, tanggung jawab personal, legitimasi dari figur otoritas, status dari figur otoritas, dan kedekatan dengan figur otoritas (Milgram, 1963). Terdapat enam prinsip dasar dalam hal kepatuhan, yaitu komitmen, kelangkaan, hubungan sosial, validasi sosial, resiprositas (timbal balik) dan otoritas (Martin, 2004).

Tingkat kepatuhan terhadap SPO *Bundles Care* Pencegahan Infeksi Daerah Operasi tahap praoperasi sangat penting karena terkait dengan kejadian Infeksi Daerah Operasi. Pengenalan bundles care dikaitkan dengan penurunan kejadian Infeksi Daerah Operasi dari 29,3% menjadi 21,7%; pasien yang secara signifikan lebih sedikit membutuhkan readmisi untuk dilakukan perawatan ulang (Phelan et al., 2020).

Peningkatan kepatuhan dapat dilakukan dengan peningkatan pengetahuan kepada staf medis dan keperawatan serta pengadaan alat yang dibutuhkan. Peningkatan pengetahuan berupa sosialisasi dan monitoring evaluasi adalah langkah yang akan dilakukan oleh

manajemen RSUD dr.Soedirman. Program pendidikan yang efektif dapat meningkatkan pengetahuan, perilaku positif, praktik yang tepat dalam menjalankan kebijakan pencegahan, dan pengendalian infeksi.(Martín-Madrado et al., 2009) Sesuai dengan hasil wawancara kepada manajer, staf fungsional Medis dan Keperawatan terkait penerapan SPO *Bundles Pencegahan* IDO tahap praoperasi. Informan 1 sebagai direktur RSUD dr.Soedirman mengatakan, “Evaluasi terhadap kepatuhan SPO pencegahan IDO dan melakukan sosialisasi ulang tentang SPO pencegahan IDO kepada profesi terkait”. Selain itu Informan 4 sebagai Kepala Bidang Penujang mengatakan,” Kami akan memenuhi kebutuhan alat kesehatan yang dibutuhkan yaitu *surgical clipper* dan evaluasi sarpras pencegahan IDO baik yang ada di IBS, ruangan maupun poliklinik”.

2. Dukungan manajemen dan staf terhadap penerapan SPO *bundles* pencegahan Infeksi Daerah Operasi (IDO)

Hasil penelitian menunjukkan dukungan yang kuat terhadap penerapan SPO *bundles* pencegahan Infeksi Daerah Operasi (IDO) dari manajer rumah sakit, staf fungsional medis dan keperawatan. Dukungan manajemen rumah sakit dan staf fungsional sangat penting dalam implementasi suatu regulasi. Karena sebuah regulasi di rumah

sakit akan berjalan efektif dan efisien jika didukung dengan sarana dan prasarana juga sikap positif dari karyawan. Upaya yang sudah dilakukan untuk menurunkan angka Infeksi Daerah Operasi. Manajemen RSUD dr.Soedirman sudah melakukan pembentukan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (KPPI) sebagai salah satu bentuk kewajiban Rumah Sakit wajib menyelenggarakan pelayanan yang aman dan bermutu. Pelaksanaan PPI di Fasilitas Pelayanan Kesehatan diawali dengan dilakukan pembentukan Komite atau Tim PPI.

KPPI merupakan organisasi nonstruktural pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mempunyai fungsi utama menjalankan PPI serta menyusun kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi termasuk pencegahan infeksi yang bersumber dari masyarakat.(“Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.pdf,” n.d.) Infeksi Daerah Operasi (IDO) menjadi salah satu infeksi yang harus dicegah dengan melaksanakan Standar Prosedur Operasional(SPO) yang ditetapkan. Agar semua staf mengetahui dan mematuhi SPO maka dilakukan sosialisasi dan edukasi sebagai upaya meningkatkan pengetahuan.(Martín-Madrazo et al., 2009). Tindak lanjut pembentukan KPPI, manajemen berkewajiban

menyediakan anggaran yang cukup untuk pelaksanaan kegiatan dan pengadaan sarana dalam rangka implementasi Program PPI sebagai bagian dari Keselamatan Pasien. Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman, mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Sumarni, 2017). Motivasi inspirasional dan idealisasi manajer rumah sakit adalah faktor kepemimpinan yang mempunyai hubungan signifikan mempengaruhi terhadap iklim keselamatan pasien di Rumah Sakit. (Suwignjo, 2015).

3. Faktor Risiko Yang Dominan Sebagai Penyebab Infeksi Daerah Operasi.

Faktor risiko yang dominan sebagai penyebab Infeksi Daerah Operasi (IDO) dari hasil penelitian di RSUD dr. Soedirman Kebumen 92,31% terkait kelompok risiko prosedur pembedahan yaitu kepatuhan terhadap Standar Prosedur Operasional Pencegahan IDO dan 61,54% terkait Karakteristik pasien.. Pada analisa dengan aplikasi Nvivo12 dapat disimpulkan bahwa "Kepatuhan terhadap SPO Pencegahan IDO menjadi factor utama, meliputi persiapan operasi, menyiapkan pasien, menyiapkan alat dan lingkungan kamar operasi". Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sejenis di Yogyakarta bahwa

angka kejadian IDO superficial dengan tanda inflamasi sebesar 30%, dengan rincian sebesar 18% terdapat satu tanda inflamasi eritem dan sebesar 12% memiliki lebih dari satu tanda inflamasi. Status gizi, jenis operasi, dan durate mempunyai pengaruh yang signifikan dengan variabel jenis operasi adalah yang paling berpengaruh terhadap kejadian IDO superficial dengan tanda inflamasi(Nirbita et al., 1978). Faktor risiko pada tindakan prosedur operasi yang memiliki pengaruh terhadap terjadinya IDO adalah mandi preoperasi dan cukur preoperasi pada pasien pasca operasi bersih terkontaminasi di RSU Haji Surabaya pada bulan Januari 2016 hingga Maret 2017(Agustina, 2017).

Berbeda dengan studi pada prosedur Spinal Fusion, durasi yang lama *suction drain* adalah faktor risiko independen yang kuat menyebabkan IDO paska prosedur. Melepas *suction drain* sedini mungkin dapat menurunkan tingkat infeksi.(Rao et al., 2011). Sedangkan studi pada prosedur Bedah Orthopedic menyimpulkan factor risiko penting terjadinya IDO adalah pada saat prosedur operasi. Potensi kontaminasi luka bedah, kondisi klinis, waktu dan jenis prosedur bedah secara statistik dikaitkan dengan infeksi.(Ercole et al., 2011)

4. Analisa PDSA Kepatuhan Implementasi Kepatuhan SPO Bundles Care Pencegahan IDO tahap praoperasi tahun 2019

Tabel 4. 9 PDSA Kepatuhan Implementasi Kepatuhan SPO

PLAN	DO	STUDY	ACTION
1. Meningkatkan kepatuhan terhadap SPO Bundles Care Pencegahan IDO	1. Melakukan surveilans insiden IDO 2. Memantau implementasi SPO di ruang Teratai dan IBS	1. Berdasarkan hasil survey insiden IDO pada trimester I tahun 2019 ada 8 pasien mengalami IDO (0,6%).	1. Melakukan resosialisasi kepada staf terkait SPO Bundles care pencegahan IDO. 2. Koordinasi dengan bidang penunjang untuk pengadaan sarana Pencegahan IDO. 3. Melanjutkan srveilans IDO.
2. Mempertahan kan angka IDO dalam standar yg ditetapkan	3. Menganalisa insiden IDO dan melaporkan kepada ketua KPPI.	2. Tingkat kepatuhan implementasi SPO Bundles care IDO 55,54% (kurang)	4. Melanjutkan monitoring kepatuhan terhadap SPO pencegahan IDO

5. Rencana Tindak Lanjut Kepatuhan Implementasi Kepatuhan SPO Bundles Care Pencegahan IDO tahap praoperasi tahun 2019

Tabel 4. 10 Rencana Tindak Lanjut Kepatuhan SPO

Kegiatan	Sasaran	Metode	Waktu	Tempat	Pelaksana	Biaya
1. Melakukan resosialisasi kepada staf terkait Bundles care pencegahan IDO.	Tersampainya materi sosialisasi tentang Bundles IDO	Inhouse training	Bulan I trimester II	Aula utama	Ketua KPPI bersama IPCN	Anggaran BLUD
2. Koordinasi dengan bidang penunjang untuk pengadaan sarana pencegahan IDO.	Terlaksananya koordinasi dengan penunjang untuk pengadaan sarana pencegahan IDO	Surat resmi dan kunjungan kantor	Bulan II trimester II	Kantor manajemen RS	Ketua KPPI bersama IPCN	Anggaran BLUD
3. Melanjutkan surveilans IDO.	Data dan analisa surveilans IDO	Surveilans penyakit	Setiap hari kerja	Ruang Teratai, IBS, Poliklinik bedah	IPCN dan IPCLN	nggaran BLUD
4. Melanjutkan monitoring kepatuhan terhadap SPO pencegahan IDO	Data dan analisa kepatuhan terhadap SPO pencegahan IDO	Audit kepatuhan SPO	Trimester III	Ruang Teratai, IBS, Poliklinik bedah	IPCN dan IPCLN	Anggaran BLUD