

ANALISIS PENERAPAN MANAJEMEN *BUNDLE CARE* HAIs *SURGICAL SITE INFECTION* DI RUMAH SAKIT ISLAM SITI RAHMAH KOTA PADANG TAHUN 2021

ANALYSIS OF IMPLEMENTATION OF BUNDLE CARE HAIS SURGICAL SITE INFECTION MANAGEMENT IN SITI RAHMAH ISLAM HOSPITAL, PADANG CITY YEAR 2021

Nicen Suherlin¹, Sari Setiarini², Ikhsan Amran³

¹ Akademi Keperawatan Baiturrahmah, niceen.525@gmail.com

² Akademi Keperawatan Baiturrahmah, sarisetiarinibaiturrahmah@gmail.com

³ Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah,

ABSTRAK: *Hospital Acquired Infections* (HAIs) merupakan infeksi yang didapatkan pasien selama menjalani prosedur perawatan dan tindakan medis di fasilitas pelayanan kesehatan dalam rentang waktu ≥ 48 jam sampai dengan ≤ 30 hari dan infeksi diamati setelah pasien keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan. Salah satu HAIs yang sering terjadi adalah *Surgical Site Infection* (SSI) sehingga diperlukan adanya surveilans. (Putri, 2016). Kejadian SSI sangat berkaitan dengan pasien, tipe prosedur operasi, dan lingkungan ruang operasi: diabetes, obesitas, merokok, kolonisasi mikroorganisme, lama inap sebelum operasi, mandi aseptik sebelum operasi, pencukuran pra operasi, durasi operasi, pemberian profilaksis, teknik pembedahan, dan kontaminasi dari tim medis yang berasal dari pakaian atau sarung tangan operasi. SSI menjadi masalah yang cukup rumit bagi para ahli bedah. Hal ini dikarenakan walaupun ada kemajuan antibiotik profilaksis, anestesi yang baik, peralatan yang canggih dan perbaikan teknik kewaspadaan pasca operasi akan tetapi SSI masih saja sering terjadi. Selain itu pada tahap lebih lanjut SSI berdampak pada morbiditas, mortalitas, dan peningkatan biaya perawatan di rumah sakit (CDC, 2016). Pencegahan terhadap tingginya angka infeksi daerah operasi (SSI) dapat dilakukan pencegahan melalui manajemen bundle care SSI. Berdasarkan laporan dari IPCN bahwa angka IDO dibulan Desember 2020 0,46%, masih dibawah target yaitu 2%.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat penerapan manajemen bundle care di RSI Siti Rahmah melalui form Surveilans SSI pada pasien operasi. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain studi *cross sectional* dengan total sampling pada semua pasien operasi di RSI Siti Rahmah yang diambil secara *total sampling* pada Bulan April- Juli 2021. Pengumpulan data primer menggunakan teknik wawancara, sedangkan data sekunder menggunakan studi dokumen hasil rekapitulasi komite Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dan bundle prevention SSI. Analisis data dilakukan secara analisis deskriptif dan disajikan dalam bentuk grafik disertai narasi. Luaran yang direncanakan adalah Publikasi di jurnal nasional terakreditasi. TKT dalam penelitian ini adalah 3 dengan pembuktian penerapan pelaksanaan manajemen *bundle care* SSI dan menganalisa kelengkapan surveilans dengan angka kejadian Infeksi Daerah Operasi (SSI).

Kata Kunci: 1; *Bundle Care* HAIs 2. *Surgical Site Infections* 3; Surveilans

ABSTRACT : *Hospital Acquired Infections (HAIs) are infections that patients get during treatment procedures and medical procedures at health care facilities within a period of ≥ 48 hours to ≤ 30 days and infections are observed after the patient leaves the health care facility. One of the most common HAIs is Surgical Site Infection (SSI), so surveillance is needed. (Putri, 2016). The incidence of SSI is strongly related to the patient, type of surgical procedure, and operating room environment: diabetes, obesity, smoking, colonization of microorganisms, length of stay before surgery, preoperative aseptic bath, preoperative shaving, duration of operation, prophylactic administration, surgical technique, and contamination from the medical team derived*

from surgical gowns or gloves. SSI is a quite complicated problem for surgeons. This is because even though there have been advances in prophylactic antibiotics, good anesthesia, sophisticated equipment and improved postoperative vigilance techniques, SSI still occurs frequently. In addition, at a later stage SSI has an impact on morbidity, mortality, and increased costs of hospitalization (CDC, 2016). Prevention of the high rate of infection in the operating area (SSI) can be prevented through SSI bundle care management. Based on a report from IPCN, the IDO rate in December 2020 was 0.46%, still below the target of 2%. This study aims to see the application of bundle care management at RSI Siti Rahmah through the SSI Surveillance form in surgical patients. This research is a descriptive study with a cross-sectional study design with total sampling on all operating patients at Siti Rahmah Hospital which was taken in total sampling in April-July 2021. Primary data collection used interview techniques, while secondary data used document studies from the recapitulation of the Prevention Program committee and Infection Control and SSI prevention bundle. Data analysis was carried out using descriptive analysis and presented in graphical form accompanied by narration. The planned output is publication in accredited national journals. TKT in this study was 3 with evidence of the implementation of SSI bundle care management and analyzing the completeness of surveillance with the incidence of Operational Infection (SSI).

Keywords: 1; Bundle Care HAIs 2.Surgical Site Infections 3; Surveilans

A. PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan *health care system* yang didalamnya terdapat system surveillance sebagai upaya pencegahan dan pengendalian, termasuk pengendalian infeksi. Salah satu bentuk HAIs yaitu infeksi daerah operasi. Infeksi daerah operasi adalah masalah yang umum dengan tingkat kejadian secara global mencapai hingga 18%. Pencegahan infeksi daerah operasi dapat dilakukan dengan penerapan bundles care IDO yaitu pencukuran rambut dilakukan jika mengganggu jalannya operasi dan dilakukan sesegera mungkin sebelum tindakan operasi.

Antibiotik profilaksis diberikan satu jam sebelum tindakan operasi sesuai dengan empirik. Temperatur tubuh harus dalam kondisi normal. Kadar gula darah dipertahankan dalam keadaan normal. Pelaksanaan *bundles care surgical site infection* (SSI) yang baik diharapkan dapat menurunkan kejadian infeksi daerah operasi. (Wahyuningsih,2020)

Tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dilakukan untuk memberikan perawatan atau penyembuhan terhadap pasien. Apabila hal tersebut tidak dilakukan sesuai dengan prosedur maka dapat berpotensi untuk menularkan penyakit infeksi. Infeksi dapat ditularkan pada pasien lainnya ataupun pada petugas kesehatan.

SSI menjadi penyebab dari infeksi nosokomial yang paling sering terjadi, yaitu mencapai 38% dari keseluruhan jumlah pasien bedah yang terinfeksi (Anaya,2008). SSI berada pada urutan ke-3 dengan jumlah angka kejadian yang mencapai 16% dari total kejadian HAIs secara keseluruhan (Beldi *et al*, 2009).

Pada beberapa kasus yang dilaporkan oleh Michigan Surgical Quality Collaborative (MSQC) menyatakan bahwa penerapan manajemen bundle care SSI kepada pasien yang berisiko infeksi sangat efektif. Hal ini juga dilihat dari hasil penelitian Vu.J Collins 2017, sistem audit pada surveilans sangat efektif dalam menurunkan angka infeksi, mereka melakukan 6 langkah bundle pada saat post operatif seperti pemberian obat anti biotik serta perawatan luka post operatif. Kepatuhan petugas dalam menerapkan bundle care sangat berpengaruh dalam peningkatan kualitas hidup pasien pasca operasi.

Menurut Davish (2017) kejadian SSI dapat dipengaruhi oleh prosedur tindakan pembedahan dan beberapa faktor risiko lain yang berasal dari pasien. diperlukan adanya tindakan pencegahan mulai dari fase sebelum operasi hingga sesudah operasi (Bagnall *et al.*, 2009).

Rumah Sakit Islam Siti Rahmah merupakan RS swasta dengan angka tingkat operasi perbulan cukup tinggi, untuk itu peneliti tertarik untuk melihat sejauh mana penerapan

manajemen bundle care surgical site infection dengan melihat kelengkapan berkas surveilance SSI di RSI Siti Rahmah.

B. METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini merupakan jenis penelitian Deskriptif, dengan Desain Penelitian Cross Sectional yaitu dengan melihat bundle prevention SSI pada data rekam medis pasien post operasi selama bulan Mei- Agustus 2021. Teknik Pengambilan Sample dengan simple random sampling. Data yang digunakan data primer dan sekunder untuk menggambarkan penerapan manajemen di Rumah sakit Islam Siti Rahmah. Pada tahap pelaksanaan peneliti memberikan surat permohonan menjadi responden dan surat persetujuan menjadi responden (informend content). Setelah kuesioner selesai dikembali kepada peneliti dengan memperhatikan etika penelitian antara lain :Inform Consent, Anonymity, Confidentially.

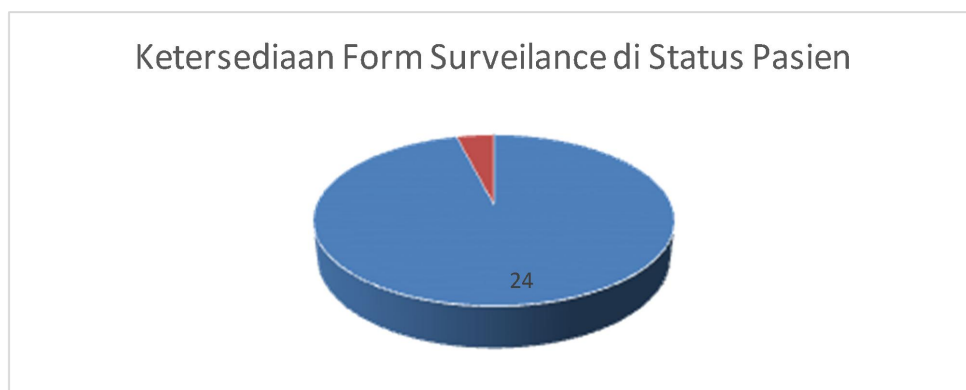
C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Angka kejadian *Surgical Site Infection* (SSI) di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah tidak mengalami peningkatan yang cukup significant hal ini dilihat dari laporan bulanan Komite PPI terhadap angka Infeksi Daerah Operasi (SSI). Surgical Site Infection yang dikenal dengan SSI merupakan angka yang paling ditakuti karena dapat menurunkan kualitas serta mutu rumah sakit. Kejadian SSI di RSI Siti Rahmah pada bulan Desember 2020 adalah 0,46%.

Masih dibawah target sesuai dengan standar mutu yang ditetapkan yaitu < 2%. Namun demikian perlu dilakukan surveilans SSI sebagai upaya pencegahan dan pengendalian terhadap infeksi di rumah sakit. Hal ini sangat diperlukan untuk meningkatkan mutu pelayanan pasien di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah.

Pelaksanaan surveilans SSI di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah dilakukan secara rutin setiap bulan oleh IPCLN di setiap ruangan dengan menggunakan *bundle prevention* SSI yang ada pada status rekam medik pasien mulai dari tahap *pre* operasi, *intra* operasi dan *post* operasi.

1. Ketersediaan Form Surveilance bundle SSI di Rekam Medis Pasien Pre Op



n data pada Gambar diketahui bahwa Formulir Bundle Care SSI pada status rekam medik pasien bedah yaitu sebanyak 2% tidak ada. Artinya hampir pada seluruh status pasien bedah formulir bundle care SSI ini dilampirkan. Hal ini menunjukkan bahwa 98% pasien bedah yang akan operasi disertai *bundle prevention* pada status rekam mediknya. *Bundle prevention* SSI harus terdapat pada status rekam medik seluruh pasien yang dilakukan tindakan pembedahan. Menurut Suherlin (2018), manajemen adalah proses pengoordinasian kegiatan-kegiatan pekerjaan tersebut terselesaikan secara efisien dan efektif dengan dan melalui orang lain. Efisiensi adalah merupakan suatu hal

memperoleh output terbesar dengan input terkecil digambarkan sebagai melakukan segala sesuatu secara benar. Sedangkan efektivitas mengacu pada menyelesaikan kegiatan-kegiatan sehingga sasaran organisasi dapat tercapai; digambarkan sebagai “melakukan segala sesuatu yang benar.” Penelitian ini juga beriringan dengan Menurut Nomor 27 Tahun 2017 tentang *bundle care* adalah merupakan sekumpulan praktik berbasis bukti sahih yang menghasilkan perbaikan keluaran poses pelayanan kesehatan bila dilakukan secara kolektif dan konsisten.

ANALISA UNIVARIAT

- a. Diketahuinya rata-rata distribusi frekuensi pelaksanaan Bundle care SSI pada pasien pre operasi di RSI Siti Rahmah.

Tabel 1
Rata-rata distribusi frekuensi penerapan Bundle Care SSI pada pasien Pre Operasi di RSI Siti Rahmah

Variabel	f	Diisi (Persentase)
Pencukuran	23	92
Tindakan Operasi	23	92
Mandi sebelum operasi	18	72
Suhu pasien	23	92
Profilaksis	21	84
Gula darah	21	84
Pendukung (tgl op, dan nama)	21	84

Berdasarkan tabel 1 terlihat pelaksanaan penerapan manajemen bundle care SSI pada pasien Pre Op tidak semua terdokumentasi dengan baik seperti data pendukung, dan mandi sebelum operasi, berdasarkan konfirmasi IPCN Kepada kepala ruangan atau katim yang bertugas dilakukan namun tidak diisi, hal ini dikarenakan kesibukan dan untuk mandi biasanya pasien cito operasi jadi pasien tidak mandi sebelum operasi.

Tabel 2
Rata-rata distribusi frequency kelengkapan Pengisian Bundle care SSI pada pasien Intra Operasi di RSI Siti Rahmah Padang

Variabel	f	Persentase
Tekanan Darah	25	56
Sirkulasi	25	68
Jumlah Tim Op	25	92
Antibiotik tambahan	25	64
ASA Scoring	25	96
Lama Operasi	25	96
Drain	25	64
Desinfeksi	25	98

Berdasarkan data pada table diketahui bahwa *bundle care* SSI yang telah dilakukan pengisian oleh petugas pada status rekam medik pasien *Intra* operasi yaitu rata-rata 78% diisi. Tekanan darah tidak diisi diformulir bundle SSI karena sudah diisi di Form Pre Anastesi, namun hal ini tetap harus menjadi perhatian untuk kelengkapan dokumen pengisian bundle care. nilai terendah drain tidak diisi apakah pasien dipakaikan drain atau tidak sebanyak 64%, kemudian sirkulasi udara dikamar operasi

juga tidak diisi sebanyak 100% dikarenakan pengukuran udara di OK tidak ada karena di kamar operasi hanya ada suhu ruangan. Untuk sirkulasi udara tidak diaplikasikan. Jumlah Tim operasi yang diisi 92%, Antibiotik tambahan 64%, ASA Scoring 96%, lama operasi 96%, Pengisian pemakaian drain 64%. Desinfektan 98%. Hal ini menunjukkan bahwa adanya ketidakmerataan pengisian berdasarkan item bundle care Surgical Site Infections. Pengisian semua item bundle care SSI Intra Operasi menggambarkan pelaksanaan dan penerapan bundle SSI terhadap pasien yang dilakukan operasi.

Surgical Site Infection (SSI) merupakan salah satu infeksi yang dapat terjadi di rumah sakit. Infeksi tersebut tergolong HAIs apabila terjadi setelah lebih dari 30 hari pasca operasi jika tidak menggunakan implant, atau setelah 1 tahun jika menggunakan implant. Infeksi yang terjadi berkaitan dengan adanya tindakan pembedahan yang melibatkan bagian anatomi tertentu. Infeksi tersebut terjadi pada sepanjang jalur pembedahan setelah operasi selesai dilakukan (PMK 27, 2017)

Tabel 3
Rata-rata distribusi frequency penerapan Bundle care pada pasien post Operasi di RSI Siti Rahmah Padang

Variabel	f	Persentase
Perawatan Luka	25	48
Dressing	25	60
Drain	25	36
Antibiotik	25	84
Kontrol Ulang	25	60

Berdasarkan table diatas dapat kita lihat bahwa kepatuhan petugas dalam mengisi bundle care post operasi cukup rendah, untuk perawatan luka hanya diisi 48%, Dressing 60 %, Drain 36%, Antibiotik 84%, dan kontrol ulang 60 %. Rata-rata pengisian post operatif tidak lengkap. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruangan oleh IPCN didapatkan data bahwa pengisian post operasi jarang dilakukan oleh kesibukan perawat dalam mengisi format lainnya distatus rekam medis

D. PENUTUP

Pengisian format SSI di RSI Siti Rahmah telah sesuai dengan format yang dibuat oleh Komite PPI dan sesuai Pedoman Surveilans Kemenkes (2017). Telah dilakukan proses pengumpulan, analisis dan pengolahan data hingga interpretasi dan penyebaran informasi secara berkala. Namun masih terdapat beberapa kekurangan dalam hal keberadaan, pengisian dan kelengkapan *Bundle Prevention* SSI yang masih belum mencapai standar yang telah ditetapkan yaitu sebesar 85%. Kerepresentatifan data sehingga informasi yang diperoleh masih belum dapat dilaporkan secara baik.

Permasalahan yang didapatkan dalam Surveilans SSI di Rumah Sakit Siti Rahmah adalah ketidaklengkapan pengisian per item bundle care SSI pre, intra dan post operasi, yang seharusnya diisi lengkap oleh petugas sebagai bentuk pelaksanaan bundle care SSI, ketidaklengkapan pengisian dikarenakan kesadaran petugas akan pentingnya kelengkapan bundle care SSI ini dan kurangnya motivasi perawat dalam mendokumentasikan bundle care PPI walaupun IPCN sudah melakukan audit surveilans setiap hari. Perlu dilakukan sosialisasi bundle care HAIs SSI kepada seluruh petugas secara berkala.

E. DAFTAR PUSTAKA

Akhiryani, W., Dewi, A., & Wiratmo, P. A. (2019). Gambaran Karakteristik Dan Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Sop Infeksi Daerah Operasi (Ido) Di Unit Bedah Terpadu Rsupn Cipto Mangunkusumo Jakarta. *The Shine Cahaya Dunia d-lui Keperawatan*, 4(2).

Anaya, D. A., & Dellinger, P. E. (2008). Surgical complications. Dalam: Townsend, CM, Beauchamp, RD, Evers, BM, Mattox, KL Sabiston Textbook of Surgery The Biological Basis of Modern Surgical Practice.

Atkinson, R. A., Jones, A., Ousey, K., & Stephenson, J. (2017). Management and cost of surgical site infection in patients undergoing surgery for spinal metastasis. *Journal of Hospital Infection*, 95(2), 148-153.

Albert, H., Bataller, W., Masroor, N., Doll, M., Cooper, K., Spencer, P., ... & Bearman, G. (2019). Infection prevention and enhanced recovery after surgery: a partnership for implementation of an evidence-based bundle to reduce colorectal surgical site infections. *American journal of infection control*, 47(6), 718-719.

Adeleye, A. O. (2016). Nonshaved cranial surgery in black Africans: technical report and a medium-term prospective outcome study. *Neurosurgical review*, 39(3), 449-454.

Bagnall, N. M., Vig, S., & Trivedi, P. (2009). Surgical-site infection. *Surgery (Oxford)*, 27(10), 426-430.

CDC. 2012. *Procedure Associated Infection – SSI*. Tersedia di <http://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/training/2015/ssi-2015.pdf> Diakses tanggal 05 Januari 2016

CDC. 2015. *Surgical Site Infection (SSI) Event*. Tersedia di: <http://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/9pscSSICurrent.pdf>. Diakses tanggal 05 Januari 2016

[Centers for Disease Control and Prevention Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection, 2017](#)

Davis, C. H., Kao, L. S., Fleming, J. B., Aloia, T. A., Bass, B. L., Cali, J. R., ... & Viney, S. (2017). Multi-institution analysis of infection control practices identifies the subset associated with best surgical site infection performance: a Texas alliance for surgical quality collaborative project. *Journal of the American College of Surgeons*, 225(4), 455-464.
Guideline for Prevention of Surgical Site Infection (2017)

Notoatmodjo, S. (2012). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta

Ohman, K. A., Wan, L., Guthrie, T., Johnston, B., Leinicke, J. A., Glasgow, S. C., ... & Silveira, M. L. (2017). Combination of oral antibiotics and mechanical bowel preparation reduces surgical site infection in colorectal surgery. *Journal of the American College of Surgeons*, 225(4), 465-471.

PRIHARTANTO, D. (2018). *EFEKTIFITAS IMPLEMENTASI BUNDLE PENCEGAHAN INFEKSI DAERAH OPERASI DENGAN STRATEGI COMPREHENSIVE UNIT-BASED SAFETY PROGRAM DI RSUD dr TJITROWARDOJO PURWOREJO* (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).

Permenkes 27 Tahun 2017, Pedoman Tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Putri, A. P. S., Artanti, K. D., & Mudjianto, D. (2017). Bundle Prevention Form Filling Completeness of Surgical Site Infection (SSI) on Sectio Caesarea Patients in 2016. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(1), 13-25.

Suherlin, N. (2020). EFEKTIFITAS PELATIHAN MANAJEMEN BUNDLE CARE HEALTHCARE ASSOCIATED INFECTIONS (HAIS) TERHADAP PENGETAHUAN PERAWAT DI RSI SITI RAHMAH PADANG. *Menara Ilmu*, 14(2).

Vu, J. V., Collins, S. D., Seese, E., Hendren, S., Englesbe, M. J., Campbell, D. A., & Krapohl, G. L. (2018). Evidence that a regional surgical collaborative can transform care: surgical site infection prevention practices for colectomy in Michigan. *Journal of the American College of Surgeons*, 226(1), 91-99.

Wahyuningsih, I. P. (2020). Analisis Pelaksanaan Bundles Care Ido terhadap Kejadian Infeksi Daerah Operasi dan Dampaknya terhadap Lama Rawat Pasien. *Jurnal Health Sains*, 1(6), 366-376.