

## EVALUASI PROGRAM PENANGGULANGAN KEJADIAN LUAR BIASA INFEKSI DAERAH OPERASI PASCA SC DI DEPARTEMEN OBGYN RSCM

### EVALUATION OF OUTBREAKS CONTROL PROGRAM OF SURGICAL SITE INFECTION POST SC IN DEPARTEMENT OBGYN RSCM

Surahman Hakim

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada Yogyakarta

#### ABSTRACT

**Background:** Surgical Site Infection (SSI) is one of the complication of surgery that disturbing, both in the patient nor the doctor and the hospital as a health care provider. There is an increased incidence of SSI post-Cesarian Section in the Department of Obstetric and Gynecology in August 2014 ie from the range of 0.16% - 0.33% to 2.32%, whereas RSCM standard should not be more than 2%. The hospital has made several efforts in the prevention program of outbreak SSI post-Cesarian Section by some parties concerned, namely the Committee on Hospital Infection Prevention (PPIRS) by IPCN (Infection Prevention Control Nurse).

**Method:** This study uses a realist evaluation with context, mechanism, and outcome. The data is collected by interviews and focus group discussions with related parties as well as conducting a document review and observations. The results of the study were analyzed using content analysis.

**Result.** Using the hypothesis of C-M-O, that the context is correct, however IPCN and infrastructure in operating rooms also provide a big influence in overcoming the problem of IDO, to decrease the incidence of SSI and increased compliance.

**Conclusion.** The program succeeded in reducing the incidence of SSI with an improved C-M-O.

**Keywords:** Surgical Site Infection (SSI), context, mechanism, outcome, realist evaluation

#### ABSTRAK

**Latar belakang:** Infeksi Daerah Operasi (IDO) merupakan salah satu komplikasi tindakan operasi yang sangat mengganggu, baik dari sisi pasien maupun dokter dan rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan. Terjadi peningkatan insiden IDO pasca-SC di Departemen Obstetri dan Ginekologi pada bulan September 2014 yaitu dari kisaran 0,16% - 0,33% menjadi 2,32%, sedangkan ambang di RSCM tidak boleh lebih dari 2%. Rumah sakit telah melakukan beberapa upaya dalam program penanggulangan KLB IDO pasca-SC oleh beberapa pihak yang terkait, yaitu Panitia Penanggulangan Infeksi di Rumah Sakit (PPIRS) oleh IPCN (*Infection Prevention Control Nurse*).

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode *realist evaluation* dengan pola *context, mechanism, dan outcome*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan FGD kepada pihak terkait serta melakukan telaah dokumen dan observasi. Hasil penelitian dianalisis menggunakan analisis isi.

**Hasil:** Dengan menggunakan hipotesis C-M-O, bahwa *context* sudah tepat, *mechanism* selain peran IPCN, sarana dan prasarana di ruang-ruang operasi juga memberikan andil yang cukup besar dalam penanggulangan masalah IDO, dan

*outcome* terjadi penurunan angka kejadian IDO dan peningkatan kepatuhan.

**Kesimpulan:** Program berhasil menurunkan kejadian IDO dengan C-M-O yang sudah disempurnakan.

**Kata Kunci:** IDO, *context, mechanism, outcome, realist evaluation*

#### PENGANTAR

Infeksi Daerah Operasi (IDO) merupakan salah satu komplikasi tindakan operasi yang sangat mengganggu, baik dari sisi pasien maupun dokter dan rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan. Rerata insidens IDO pasca-seksio sesaria (SC) menurut literatur berkisar antara 3-15%, bergantung pada metode pengawasan yang digunakan untuk mengidentifikasi infeksi, populasi, dan penggunaan antibiotik profilaksis<sup>1</sup>. Sementara, data dari *National Nosocomial Infections Surveillance System* di Amerika menyatakan insidens IDO sebesar 3,15%<sup>2</sup>.

Terjadi peningkatan insiden IDO pasca-SC di Departemen Obstetri dan Ginekologi (Obgyn) pada bulan September 2014 sebanyak lebih dari dua kali lipat dibandingkan dengan insidens pada bulan sebelumnya, yaitu dari kisaran 0,16% - 0,33% menjadi 2,32%, sedangkan di RSCM tidak boleh lebih ambang sebesar dari 2%. Dengan demikian, hal ini sudah masuk dalam kriteria kejadian luar biasa. Faktor risiko terjadinya IDO menurut *Centers for Disease Control* terdiri dari faktor preoperatif, faktor operatif, dan faktor pasca-operatif. Secara spesifik untuk IDO pasca-SC, faktor risikonya antara lain pembentukan hematoma pasca-operasi, tempat operasi di RS pendidikan, dan korioamnionitis<sup>3</sup>.

Rumah sakit telah melakukan beberapa upaya dalam program penanggulangan KLB IDO pasca-SC oleh beberapa pihak yang terkait, yaitu Panitia Penanggulangan Infeksi di Rumah Sakit

(PPIRS) oleh *Infection Prevention Control Nurse* (IPCN), tempat layanan operasi dilakukan OK IGD dan OK IBP, tempat perawatan yaitu ruang rawat lantai 2 gedung A, serta Departemen Obsgin sebagai pengelola kegiatan pelayanan Obstetri di RSCM. Evaluasi program sangat diperlukan untuk mengetahui tingkat ketercapaian program. Apabila tujuan belum tercapai, letak kekurangan dan penyebabnya tentu ingin diketahui untuk mencari cara memperbaiki program atau mencari program alternatif untuk menyelesaikan masalah.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan di Departemen Obsgin RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo, ditemukan peningkatan angka kejadian IDO tahun 2014. Rumah sakit juga sudah melakukan upaya dalam penanggulangan hal tersebut. Dari hasil wawancara dengan beberapa petugas kesehatan terkait, peneliti menduga bahwa keberhasilan penanggulangan IDO tersebut karena peran IPCN dalam mengawal penerapan *Bundles* IDO.

#### **BAHAN DAN CARA PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode *realist evaluation* dengan menggabungkan antara penelitian kualitatif dan kuantitatif dengan design *case study*, yang bertujuan untuk mencari jawaban bagaimana, mengapa suatu program dapat berhasil atau tidak. Pada kondisi ini kita melihat bahwa walaupun insidensi IDO setelah program penanggulangan KLB yang diadakan mulai September 2014 menurun, namun kita perlu memastikan dari beberapa upaya dalam program tersebut, mana yang bekerja dan dalam kondisi bagaimana upaya tersebut bekerja. Subjek dalam penelitian ini adalah IPCN, IPCNLink, Kepala Departemen, Kepala ruangan, DPJP, dan PPDS. Pengambilan data dalam penelitian ini dengan wawancara mendalam dan FGD kepada pihak terkait, ditambah dengan observasi dan telaah dokumen. Setelah pengambilan data selesai dilaksanakan, kemudian dilakukan analisis data menggunakan analisis isi yaitu peneliti akan menganalisis inti dari hasil FGD dan wawancara mendalam yang telah dilakukan.

#### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bulan September 2014 terjadi peningkatan insidensi IDO pasca-SC di Departemen Obstetri dan Ginekologi (Obsgin) sebanyak lebih dari dua kali lipat dibandingkan dengan insiden pada bulan-bulan sebelumnya. Untuk menanggulangi kejadian tersebut, rumah sakit melalui PPIRS

membuat program pengendalian dengan bekerja sama dengan berbagai pihak, dan upayanya adalah dengan memberlakukan SPO *Bundles* IDO serta memperbaiki sarana dan prasarana. Peneliti melakukan penelitian ini untuk mencari apakah keberhasilan dalam menurunkan angka kejadian IDO adalah karena program tersebut.

Penelitian menggunakan metode *realist evaluation* melalui 3 fase utama yaitu :

1. Mencari dan mengidentifikasi teori bagaimana program *Bundles* bekerja dengan melakukan wawancara pendahuluan terhadap *stakeholder* seperti IPCN, kepala perawat, kepala ruangan, dan PPDS Obsgin untuk memformulasikan hipotesis C-M-O. Hasilnya peneliti memformulasikan hipotesis C-M-O sebagai berikut :
  - a. *Context* dalam penelitian ini adalah penerapan *Bundles* IDO di Departemen Obsgin dalam menanggulangi masalah IDO.
  - b. *Mechanism* yaitu peran IPCN dalam mengawal penerapan *Bundles* IDO pada pasien-pasien yang menjalani operasi seksio cesaria.
  - c. *Outcome* yaitu penurunan angka kejadian IDO di Departemen Obsgin.
2. Peneliti melakukan pengumpulan data baik data kuantitatif dan kualitatif untuk menguji hipotesis C-M-O yang telah dibuat.

#### **Karakteristik Responden**

Responden pada penelitian ini berjumlah 13 orang, terdiri dari FGD 8 orang dan wawancara mendalam 5 orang. Untuk FGD terdiri dari IPCN, IPCNLink, kepala ruangan Lt2 Gd A, perawat OK, DPJP Obsgin, DPJP Anastesi, dan PPDS Obsgin. Sedangkan untuk wawancara mendalam kepada IPCN, IPCNLink, Bidan pelaksana di OK, kepala unit sanitasi lingkungan, dan kepala Departemen Obsgin.

#### **Context**

*Context* dalam penelitian ini adalah penerapan *Bundles* IDO di Departemen Obsgin dalam menanggulangi masalah IDO. *Bundles* IDO diberlakukan di ruang inap Lt.2 Gd.A, ruang OK, dan kamar bersalin yang terdiri dari:

1. Preparasi kulit dengan chlorhexidine 2-4% tunggu sampai kering
2. Pengendalian gula darah sewaktu sebelum operasi
3. Menjaga suhu tubuh normotermi intraop

4. Pemberian antibiotik profilaksis 30-60 menit sebelum pasien dioperasi
5. Tidak dilakukan pencukuran kecuali menunggu area operasi dengan clipper max 1 jam sebelum operasi
6. Mandi chlorhexidine 4%

Peneliti menemukan bahwa sebelum ada KLB pada tahun 2014, PPIRS belum mensosialisasikan *bundles* secara intens, walaupun SPO dan buku pedoman sudah dibuat, seperti yang dikatakan oleh IPCN bahwa:

“udah ada lama dari 2014 pun sudah ada *bundles*, tapi kita ga konsen ke *bundles* hanya bikin aja, ada *bundles* IDO itu kita buat untuk menganalisis surveilans tidak patuh dengan *bundles*, tidak patuh dengan SOP, jadi kami strateginya bila ada KLB mohon mensosialisasikan langsung gitu ke unitnya” (IPCN)

kemudian setelah ada KLB, semua petugas diberi pelatihan oleh PPIRS, tetapi IPCN dalam mensosialisasikan tidak menyebutkan *bundles*, tetapi menyebutkan terkait tindakan-tindakan apa saja yang harus dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi IDO.

“Sekarang kita strik mau *bundles* karena semua petugas sudah mendapatkan pelatihan PPI, kalau dulu sasaran kita yang penting sudah tersosialisasi dulu, harus liat SOP 2013, mereka ga patuh, makanya harus pelatihan, jadi akhirnya pelatihan dulu. Setelah semua terpapar oleh pelatihan PPI dan harus terkait IDO ini harus ini ini, baru kita mau monitor untuk kepatuhan mereka, ilmunya diterapkan ga gitu.” (IPCN)

Setelah penerapan *Bundles* IDO, sebagian besar informan dapat menyebutkan tindakan apa saja yang dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi IDO, tetapi mereka tidak tahu nama program tersebut adalah *Bundles* IDO.

“*Bundles* itu belum dapat informasi tentang *bundles* IDO. Saya kira terminologi *Bundles* itu yang tidak familiar, mengenai aktifitas pre op sampai post op yang disampaikan itu sudah sesuai standar yang kita kerjakan, namanya tidak familiar tapi prosesnya sudah dikerjakan” (Kepala Departemen)

“isinya saya tau tapi namanya tidak pernah dengar” (PPDS)

Pada penelitian ini juga ditemukan bahwa tidak hanya pelaksanaan *Bundles* IDO saja program yang dilakukan untuk menurunkan angka kejadian IDO, tetapi ada faktor lain juga yang ikut berperan. Faktor tersebut adalah perbaikan infrastruktur, tata tertib yang dibuat untuk petugas di IGD, perbaikan lingkungan, seperti yang dikatakan oleh kepala unit sanitasi lingkungan sebagai berikut:

“ya memang pada saat itu pintu ruang OK yang tidak bisa menutup, banyak petugas terutama PPDS yang keluar masuk ruang OK, jumlah petugas yang banyak di dalam ruang OK, itu juga bisa mempengaruhi kuman yang masuk, maka kami bersama IPCN membuatlah tata tertib di OK” (Kepala unit sanitasi lingkungan)

### **Mechanism**

Berdasarkan hipotesis, *mechanism* yaitu peran IPCN dalam mengawal penerapan *Bundles* IDO pada pasien-pasien yang menjalani operasi seksio cesaria. Komite Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi Rumah Sakit (PPIRS) telah merumuskan program dalam penanggulangan kejadian KLB IDO pada tahun 2014. Dalam hal ini IPCN sebelumnya melakukan surveilans untuk menentukan program apa yang harus dilakukan untuk menanggulangi kejadian KLB IDO, setelah itu PPIRS bekerja sama dengan kepala Departemen dalam menjalankan program ini. PPIRS memberikan surat kepada kepala Departemen untuk menyetujui program yang akan dilakukan.

“Pada saat surveilans terlihat meningkat, kita kan sudah bikin standar 2%, ternyata meningkat 2x lipat, dilihat lagi mana yang paling berkontribusi, langsung kita suratin ke kebidanan waktu itu langsung di balas sama Kadep, bahwa kami punya program, kami ingin mengedukasi, melalui komite PPIRS, kebidanan menjawab setuju diadakan pertemuan, kemudian kita bahas dalam pertemuan itu, setelah itu kita bahas apa saja planingnya, kami mau sosialisai edukasi dulu ke dokter obgin, jadi kita sepakati waktunya kapan” (IPCN)

Peneliti juga menemukan bahwa untuk menanggulangi kejadian IDO tahun 2014 IPCN melalui perpanjangan tangannya yaitu IPCNLink melakukan re-edukasi tentang cuci tangan 6 langkah dan perawatan luka kepada PPDS, DPJP, perawat ruangan. Re-edukasi ini dilakukan sebulan sekali setiap awal bulan saat pergantian stase. Hal tersebut lebih sering dilakukan karena terjadi KLB IDO ini.

“Dikembangkan reedukasinya, yang tadinya saya ga masuk setiap awal bulan, saya cuman negur aja, semenjak kejadian itu saya akan melakukan reedukasi setiap pergantian PPDS setiap awal bulan” (IPCNLink)

Dalam melakukan evaluasi kegiatan ini IPCN memiliki alat untuk melihat kepatuhan petugas yaitu menggunakan *checklist* dan melakukan supervisi ke ruangan baik untuk cuci tangan maupun perawatan luka. Peneliti menemukan bahwa jika PPDS yang sudah kompeten melakukan perawatan luka akan mendapat pin dan boleh melakukan tindakan tanpa didampingi IPCNLink atau perawat primer

ruangan. Untuk setiap kasus IDO yang ditemukan, PPDS harus mengisi formulir yang nantinya akan dilaporkan ke IPCNLink dan IPCN.

**“Kami punya checklist bundles sebagai toolsnya, dilakukan ga untuk menurunkan IDO, yang mengisi kadang2 kami sebagai IPCN tapi dibantu dengan IPCNLink, khususnya di OK, nanti diinput lagi datanya untuk melihat berapa persen kepatuhannya” (IPCN)**

**“Kita menggunakan checklist ada lembar checklisnya” (IPCNLink)**

Selain melakukan wawancara mendalam peneliti juga melakukan telaah dokumen yaitu dengan melihat rekam medis pasien pasca seksio sesaria yang menderita IDO dan yang tidak disertai IDO. Hasilnya perawat ruangan sudah mengerjakan *checklist* IDO dengan baik, sebelum melakukan operasi pasien dilakukan mandi chlorohexidine 4% dan pemberian antibiotik profilaksis, hal tersebut dilakukan baik kepada pasien yang melakukan operasi cito maupun berencana. Peneliti juga melakukan observasi untuk melihat perawatan luka yang dilakuakaan diruangan tindakan atau tidak. Hasilnya peneliti melihat bahwa tindakan perawatan luka dilakukan di ruang tindakan bukan lagi di kamar pasien.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa tidak hanya IPCN saja yang berperan, tetapi ada pihak lain juga yang ikut serta dalam menanggulangi KLB IDO tahun 2014, seperti unit sanitasi lingkungan. Unit ini bekerja sama dengan IPCN melakukan perbaikan dalam hal sanitasi lingkungan yang bertugas mengontrol kebersihan ruangan, melihat kuman yang terdapat pada ruangan khususnya

ruang OK di IGD. Seperti hasil petikan wawancara sebagai berikut :

**“kita melakukan pengambilan sampel kuman, tapi kebersihan, lantai sekarang udah bagus, kita juga dulu bekerja sama dengan IPCN” (Kepala Unit Sanitasi Lingkungan)**

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa sebagian besar informan mengatakan bahwa keberhasilan program ini di Departemen Obsgin adalah hasil kerja sama semua pihak baik dari IPCN, IPCNLink, Kepala Ruangan, Kepala Departemen, dan PPDSnya.

**“Sebenarnya itu kerja sama yang tidak bisa dilepas, kalau mau pilih satu ya komite PPIRS melalui IPCN dan IPCNLink nya, kedua bagian PPDS dan DPJP itu kerjasama keduanya, ketiga ruangan” (IPCN)**

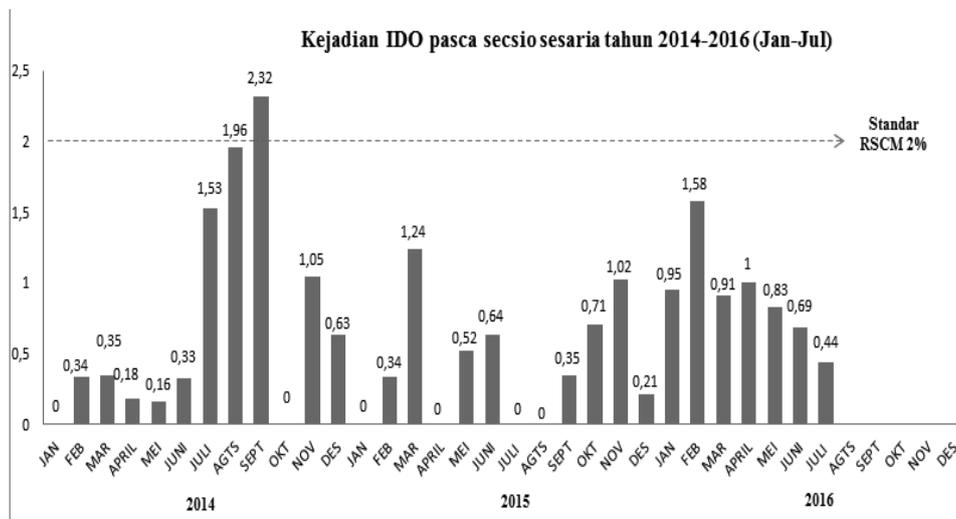
**“kerja sama PPDS dan PPIRS, karena kalau PPDS tidak melapor PPIRS juga tidak tahu, klaw Departemen kan itu termasuk kinerja, peran Departemen juga besar, empowering” (Kepala Departemen)**

### Outcome

Peneliti menanyakan untuk keberhasilan program ini dan sebagian besar informan menjawab bahwa program ini berhasil dengan adanya data yang menunjukkan bahwa angka IDO dari tahun 2014 sampai saat ini menurun.

**“Program bundles ini berhasil saya kira itu kan ada apapun juga kalau ada outbreak kemudian ada satu interfensi yang kemudian di follow up itu akan menjadi shock terapi juga buat si petugas pasti akan berhasil” (Kepala Departemen)**

**“Kayanya iya sih, berkurang sih ga banyak pasien kita yang datang dengan IDO luka terbuka” (Bidan Pelaksana IGD)**



Gambar 1. Angka Kejadian IDO Pasca Seksio Sesaria 2014-2016

Penurunan angka kejadian IDO juga dapat dilihat data sekunder yang diambil dari IPCN dengan pengambilan insiden rate di Departemen Obsgin, seperti gambar 1.

Gambar 1 menjelaskan angka kejadian IDO setiap bulannya dari tahun 2014-2016 bulan Juli. Dari data di atas didapatkan bahwa terjadi peningkatan angka kejadian IDO 2x dibandingkan sebelumnya yaitu pada bulan Juli 2014 dan bulan berikutnya yaitu Agustus dan September 2014. Bahkan pada bulan September tersebut prosentasenya melebihi ambang kejadian IDO yaitu 2 %. Hal ini dapat dikatakan KLB IDO, tetapi terjadi penurunan angka kejadian IDO untuk bulan selanjutnya dan tidak terjadi KLB kembali. Hasil ini sesuai dengan hipotesa untuk *outcomes* yang menyebutkan bahwa terjadi penurunan angka kejadian IDO di Departemen Obsgin, setelah adanya program penanggulangan masalah tersebut.

Peneliti juga menemukan data kepatuhan petugas tahun 2015 dan 2016 hasil audit IPCN, dapat terlihat adanya peningkatan kepatuhan petugas dalam melaksanakan pemberian antibiotik dan mandi chlorohexidine seperti dalam tabel dibawah ini. Cara pengambilan data ini menggunakan total *sampling*, yaitu semua pasien yang akan melakukan operasi pada setiap bulannya.

**Tabel 1. Kepatuhan Terhadap Indikator *Bundles* Pencegahan Infeksi Daerah Operasi Di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Tahun 2015-2016 (Januari-September)**

Banldes IDO	2015	2016
Preparasi kulit dengan chlorhexidine 2-4% tunggu sampai kering	83%	85%
GDS terkontrol	100%	86%
Suhu tubuh normotermi intraop	100%	100%
Antibiotik profilaksis 30-60 menit sebelum insisi	67%	89%
Tidak dilakukan pencukuran kecuali menunggu area operasi dengan clipper max 1 jam sebelum operasi	94%	95%
Mandi chlorhexidine 4%	89%	93%

## PEMBAHASAN

### Context

Hipotesis tentang *context* dalam penelitian ini adalah penerapan *Bundles* IDO untuk menanggulangi masalah kejadian luar biasa IDO. Dari telaah yang telah dilakukan dan SPO yang sudah dibuat untuk mencegah dan menanggulangi IDO telah dibuat suatu pedoman tentang *Bundles* IDO. Tetapi sebelum kejadian KLB IDO tahun 2014 belum ada upaya penerapan yang intensif.

Setelah terjadi KLB ini maka PPIRS bekerja sama dengan *stakeholder* yang lain yaitu, manajemen Departemen, manajemen ruang pelayanan, para dokter DPJP maupun PPDS, dan perawat yang bertugas di ruang pelayanan untuk menerapkan *Bundles* IDO secara ketat.

Menurut Farr<sup>4</sup> mengatakan bahwa program pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan kumpulan aktifitas, SDM, kebijakan, dan prosedur untuk mencegah dan mengendalikan transmisi penyakit di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan dan komunitas. Diketahui banyak faktor yang mempengaruhi infeksi daerah operasi, diantaranya faktor mikrobiologi, faktor pasien, faktor prosedur yang dibagi menjadi pre-operatif, intra-operatif dan post-operatif<sup>5</sup>. Dalam rekomendasi CDC telah distratifikasi *level* pencegahan IDO menjadi level IA, IB dan II. Terdapat tiga faktor yang memiliki *level* rekomendasi IA yaitu faktor yang berhubungan dengan preparasi pasien, penggunaan antibiotik profilaksis dan prinsip aseptis saat menempatkan *intravenous line*. Faktor-faktor tersebut lebih mudah diintervensi dan diperbaiki segera apabila terjadi IDO pasca seksio sesarea di rumah sakit untuk mencegah terjadinya endemik<sup>6</sup>.

### Mechanism

Berdasarkan hipotesis bahwa IPCN berperan dalam mengawal penerapan *Bundles* IDO di Departemen Obsgin, hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa IPCN dalam menjalani tugasnya mempunyai peranan untuk keberhasilan program pencegahan dan pengendalian infeksi ini. Tugas IPCN sebagai surveilans, supervisi dan melakukan audit sangat penting untuk keberhasilan program ini. Tentu saja ditambah kerja sama dengan semua pihak di rumah sakit mulai dari Kepala Departemen, Kepala Ruangan, dan dokter/perawat/bidan pelaksana di ruangan.

Supervisi yang dilakukan IPCN bertujuan untuk pembinaan kinerja petugas kesehatan. Pelaksanaan supervisi bukan hanya untuk mengawasi apakah seluruh petugas menjalankan tugasnya dengan baik sesuai dengan instruksi atau SPO yang berlaku, tetapi juga memperbaiki proses pelaksanaan kegiatan program PPIRS yang sedang berlangsung. Di RSCM, IPCNLink melakukan audit setiap Senin dan Kamis, serta sering melakukan kunjungan ke ruangan. IPCNLink juga selalu mengingatkan kepada petugas untuk melakukan perawatan luka sesuai SPO yang sudah ada. Menurut Suarli & Bachtiar<sup>7</sup> berpendapat tujuan pokok supervisi ialah menjamin pelaksanaan berbagai kegiatan yang telah direncanakan secara

benar dan tepat, dalam arti lebih efektif dan efisien, sehingga tujuan yang telah ditetapkan organisasi dapat dicapai dengan memuaskan.

PPIRS dalam melakukan pengawasan terkait *bundles* IDO, audit cuci tangan yaitu menggunakan *checklist*. Melalui telaah dokumen rekam medis pasien IDO dan yang tidak IDO peneliti menemukan bahwa, pemberian antibiotik dan mandi chlorohexidine sudah dilaksanakan dengan baik dengan bukti terdapat *checklist* yang diisi oleh petugas mengenai pemberian antibiotik dan mandi chlorexidine. Hal tersebut didukung dengan data yang menunjukkan kepatuhan petugas dalam melaksanakan *Bundles* IDO. Menurut penelitian Lelonowati<sup>8</sup> supervisi IPCN dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dan mengurangi kesalahan dalam melakukan tugas.

Berdasarkan temuan dalam penelitian ini, *mechnism* bukan hanya penerapan *Bundles* IDO saja seperti yang peneliti duga dalam hipotesis, tetapi ada faktor lain yang juga mempengaruhi seperti perbaikan sarana dan prasarana ruang OK yang belum sesuai standar. Pintu ruang OK yang tidak bisa menutup sempurna, petugas yang sering keluar masuk ruang OK, banyaknya jumlah petugas di dalam ruang OK. Hal tersebut dikarenakan RSCM adalah rumah sakit pendidikan, dimana banyak mahasiswa kedokteran yang sedang menempuh pendidikan sehingga sering terjadi keluar masuk petugas di ruang OK sehingga mempengaruhi kuman masuk yang dapat mengkontaminasi luka operasi. Hal ini dibuktikan setelah adanya perbaikan, terjadi penurunan angka kuman di ruang OK

### **Outcome**

Berdasarkan hipotesis yaitu terjadi penurunan angka IDO di Departemen Obsgin. Hasil penelitian menunjukkan adanya data yang menunjukkan penurunan angka kejadian IDO di Departemen Obsgin dan dibawah ambang RSCM yaitu 2%. Selain penurunan angka kejadian IDO sebagai outcome dari program ini adalah kepatuhan petugas terhadap *Bundles* itu sendiri, terbukti dari perbaikan angka kepatuhan pada tahun 2016 dibandingkan 2015 kecuali pada pemeriksaan gula darah terjadi penurunan kepatuhan. Hal ini disebabkan pada tahun 2016 pasien dengan SC elektif lebih sedikit dibandingkan dengan SC cito sehingga pada pasien *emergency* harus dilakukan tindakan segera untuk keselamatan ibu dan bayi, sehingga kontrol gula darah dilakukan setelah operasi.

Salah satu aspek penting untuk keberhasilan program IDO adalah dengan melakukan komunikasi

yang rutin. Dalam hal ini antara IPCN dan IPCNLink sering mengadakan pertemuan rutin satu bulan sekali. Tetapi menurut kepala Departemen, mereka tidak pernah dilibatkan dalam pertemuan tersebut, yang melakukan pertemuan rutin adalah IPCN dan IPCNLink. Dalam kasus KLB IDO pada tahun 2014 IPCN mengajak Kepala Departemen dan manajemen untuk diskusi bersama untuk mencari solusi KLB ini, namun untuk selanjutnya karena tidak terjadi KLB tidak ada pertemuan rutin. Hal ini penting dilakukan untuk sosialisai, *share* data surveilans, agar semua pihak mengetahui keadaan yang sedang terjadi, sehingga dapat memudahkan komunikasi semua pihak.

Menurut IFIC (2011)<sup>9</sup> metode komunikasi meliputi edukasi staf secara tertulis, lisan, dan elektronik, *share* data surveilans, kebijakan baru, prosedur, dan studi literatur. Agar komunikasi dapat berjalan baik memerlukan forum yaitu dengan rapat dan ronde rutin para profesional PPI dimana dapat berdiskusi mengenai pasien dengan infeksi atau yang berisiko infeksi, *share* data surveilans, dan membangun sistem yang aman untuk staf dalam pelaporan resiko infeksi.

Saran yang diperoleh dari informan yaitu korporat PPIRS untuk melayangkan surat kepada semua Departemen/unit rumah sakit agar melakukan hal yang sama melakukan supervisi, reedukasi, termasuk *Bundles*, tidak menunggu terjadi KLB terlebih dahulu karena pencegahan itu lebih penting. Selain itu komunikasi antar semua pihak juga penting mulai dari direktur, PPIRS (IPCN dan IPCNLink), manajemen, kepala Departemen, kepala ruangan, DPJP, PPDS, perawat, dan bidan lapangan dengan melibatkan semua pihak dalam melakukan pertemuan.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Program penanggulangan Kejadian Luar Biasa IDO pasca operasi seksio cesaria di Departemen Obsgin pada tahun 2014 setelah dievaluasi menggunakan metode *realist evaluation* dinyatakan berhasil. Faktor-faktor penentu keberhasilan tersebut dari penelitian didapatkan:

#### **Context**

Program penanggulangan kejadian IDO dengan penerapan *Bundles* IDO

#### **Mechanism**

IPCN berperan penting dalam mengawal pelaksanaan *Bundles* IDO dengan mensupervisi penerapan *checklist* IDO. Selain itu perbaikan

infrastruktur ruang OK juga mempunyai andil dalam penurunan kejadian IDO.

#### **Outcome**

Terjadi penurunan angka kejadian IDO pasca penerapan program dan peningkatan kepatuhan terhadap penerapan *Bundles* IDO

#### **REFERENSI**

1. Chaim, W. (2000). Prevalence and clinical significance of postpartum endometritis and wound infection. *Infect Dis Obstet Gynecol* 8: 77- 82.
2. *National Nosocomial Infections Surveillance (NNISS)*. (2004). National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS) System Report, data summary from January 1992 through June 2004. 32: 470-485.
3. Farr, B. M. (2000). Reasons of noncompliance with infection control guidelines. *Infection Control Hospital Epidemiology*, 17:150-8.
4. Farr, B. M. (2000). Reasons of noncompliance with infection control guidelines. *Infection Control Hospital Epidemiology*, 17:150-8.
5. Fry, D. E. & Fry, R. V. 2007. Surgical Site Infection: The Host Factor. *AORN Journal*, 86: 801-814.
6. Wardoyo, E. H., Tjoa, E., Ocviyanty, D. & Muchario, L. H. 2014. Infeksi Luka Operasi (ILO) di Bangsal Kebidanan dan Kandungan RSUPN Cipto Mangunkusumo (RSCM): Laporan Serial Kasus Bulan Agustus-Oktober 2011. *Cermin Dunia Kedokteran*, 41: 332-335.
7. Suarli & Bachtiar. (2009). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Erlangga.
8. Lelonowati, Dewi. Kinerja IPCLN dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit: Peran Pelatihan, Motivasi kerja, dan Supervisi. 2015. Malang: (Tesis) Program Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas
9. Olsen, M. A. 2008. Risk factor for surgical site infection after low transverse caesarean section. *Infect Control Hosp Epidemiol* 29: 477-484.
9. IFIC (*International Federation of Infection Control*). 2011. *Infection Control: Basic Concepts and Training 2nd Edition*.