

EFFECTIVENESS OF CATS BUNDLE WITH CATS MODIFIED BUNDLE ON THE DECREASE OF SURGICAL SITE INFECTION IN CAESARIA PATIENTS AT MITRA MEDIKA GENERAL HOSPITAL IN 2020

EFEKTIVITAS BUNDEL CATS DENGAN BUNDEL MODIFIKASI CATS TERHADAP PENURUNAN KEJADIAN INFEKSI DAERAH OPERASI PADA PASIEN OPERASI CAESARIA DI RSU MITRA MEDIKA TAHUN 2020

Kartika Kuesno ¹⁾*, Arifah Devi Fitriani ²⁾, Deli Theo ³⁾

¹²³⁾ Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia

e-mail* : paradise1st2000@gmail.com

ABSTRACT

Background; Surgical Site Infection is an infection of the surgical wound or organs / space that occurs within 30 days after surgery or within 1 year if there is an implant. Sources of bacteria in SSI can derived from patients, doctors and teams, the environment, as well as the medical instrumental. Bundles are a set of valid evidence-based practices that result in improved health care outcomes when carried out collectively and consistently. Objectives; This study aims to compare the effectiveness of the CATS bundle with the modified CATS bundle on the incidence of SSI in caesarean surgery at Mitra Medika General Hospital. Methodology; The design of this study is quasi-experimental research, with a non-equivalent control group posttest - only design. The population in this study were 873 patients who underwent caesarean section surgery at Mitra Medika General Hospital. The sample of this study using purposive sampling, amount to 90 patients. Analysis of the data in this study using the Chi Square test. Results; The results of the Chi Square test analysis showed that the Fisher Exact p value was 0.167. The p value was > 0.05, so H0 was accepted and H1 was rejected. Conclusions; The conclusion of this study is that there is no difference in the effectiveness of the CATS bundle and the modified CATS bundle on the incidence of SSI in caesarean section surgery patients at Mitra Medika General Hospital.

Keywords : surgical site infection, CATS bundle, CATS modified bundle

ABSTRAK

Pendahuluan; Infeksi Daerah Operasi adalah infeksi pada luka operasi atau organ/ruang yang terjadi dalam 30 hari paska operasi atau dalam kurun 1 tahun apabila terdapat implan. Sumber bakteri pada IDO dapat berasal dari pasien, dokter dan tim, lingkungan, dan termasuk juga instrumentasi. Bundel adalah sekumpulan praktik berbasis bukti sahih yang menghasilkan perbaikan keluaran poses pelayanan kesehatan bila dilakukan secara kolektif dan konsisten. Tujuan; Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan efektivitas bundel CATS dengan bundel modifikasi CATS terhadap kejadian infeksi daerah operasi pada pasien operasi seksio caesaria di RSU Mitra Medika. Metode; Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian quasi eksperimental kuantitatif, dengan non equivalent control group posttest – only design. Populasi dalam penelitian ini adalah 873 pasien yang menjalani operasi seksio caesaria di RSU Mitra Medika. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling yang berjumlah 90 pasien. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji Chi Square. Hasil;

Hasil analisa uji Chi Square didapatkan nilai p value Fisher Exact 0,167 sehingga p value > 0,05 maka H0 diterima dan H1 ditolak yang berarti tidak ada perbedaan efektivitas bundel CATS dengan bundel modifikasi CATS terhadap kejadian infeksi daerah operasi pada pasien operasi seksio caesaria di RSUD Mitra Medika. Kesimpulan; Kesimpulan pada penelitian ini adalah tidak ada perbedaan efektivitas bundel CATS dengan bundel modifikasi CATS terhadap kejadian infeksi daerah operasi pada pasien operasi seksio caesaria di RSUD Mitra Medika.

Kata Kunci : Infeksi daerah operasi, bundel CATS, bundel modifikasi CATS

PENDAHULUAN

Rumah sakit menjadi tempat penyebaran penyakit infeksi karena terdapat populasi mikroorganisme yang tinggi dengan jenis virulen yang masih resisten terhadap antibiotik dan dapat ditularkan oleh pemberi pelayanan kesehatan. Pihak rumah sakit memiliki peran penting dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit infeksi untuk meminimalisir penyebaran penyakit (1).

Health Care Associated Infections merupakan penyakit infeksi yang didapat dari rumah sakit, beberapa waktu yang lalu disebut sebagai infeksi terkait pelayanan kesehatan / HAIs dengan pengertian yang lebih luas, yaitu kejadian infeksi tidak hanya berasal dari rumah sakit, tetapi juga dapat dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (2).

Secara harafiah, infeksi terkait pelayanan kesehatan (Health Care Associated Infections) yang selanjutnya disebut dengan HAIs adalah infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dimana ketika masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa 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 (3).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 tahun 2017 menyebutkan bahwa yang tergolong HAIs adalah Ventilator Associated Pneumonia (VAP), Infeksi Aliran Darah (IAD), Infeksi Saluran Kemih (ISK) dan Infeksi Daerah Operasi (IDO) (3).

Infeksi Daerah Operasi adalah infeksi yang terjadi setelah tindakan pembedahan dan merupakan salah satu infeksi nosokomial kedua terbanyak setelah infeksi saluran kemih (4). Infeksi ini dapat menyebabkan ketidakmampuan fungsional, stress, penurunan kualitas hidup pasien dan menimbulkan masalah ekonomi (5).

Kejadian infeksi daerah operasi secara global bervariasi antara 0,9% di Amerika (NHSN 2014), 2,6% di Italia, 2,8% di Australia (2002-13, VICNISS), 2,1% di Republik Korea (2010-11) hingga 6,1% di negara-negara dengan pendapatan menengah hingga rendah/Low Middle Income Countries (LMIC) (WHO, 1995-2015) dan 7,8% di Asia Tenggara (SEA) & Singapura (insiden gabungan antara 2000-2012). Yang membenarkan adanya perbedaan angka kejadian yang sangat tinggi di LMIC dan SEA dibandingkan dengan kejadian di Amerika, Eropa, dan Australia. Kondisi ini mendorong perlunya

negara-negara di Asia Tenggara untuk mencermati berbagai faktor risiko yang spesifik dan menyusun strategi pencegahan yang efektif yang tentunya akan memberikan dampak terhadap biaya yang lebih efektif saat diaplikasikan di tingkat lokal (6).

Prevalensi infeksi luka operasi di Indonesia sekitar 2,3-18,3%. Persentase kejadian infeksi luka operasi di RSUD Dr. Pringadi Medan tahun 2006 12%, RSUP Dr. Sardjito tahun 2007 5,9%, dan di RSUP Adam Malik Medan tahun 2010 5,6% (7).

Perlu dilakukan pencegahan terhadap kejadian infeksi daerah operasi. Pencegahan tersebut untuk menghindari adanya peningkatan lama rawat inap pasien di rumah sakit, biaya selama melakukan pengobatan, kecacatan dan kematian sekaligus untuk menghindari apabila muncul tuntutan dari pasien (8).

Bundel sebagaimana dimaksud pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 ayat (2) huruf c merupakan sekumpulan praktik berbasis bukti sahih yang menghasilkan perbaikan keluaran poses pelayanan kesehatan bila dilakukan secara kolektif dan konsisten. Bundel pencegahan infeksi daerah operasi (IDO) atau Surgical Site Infections (SSI) adalah suatu cara yang dilakukan untuk mencegah dan mengendalikan kejadian infeksi setelah tindakan operasi (3).

Berdasarkan hasil presurvei mandiri yang dilakukan oleh penulis pada awal tahun 2018 di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan, Rumah Sakit Umum Mitra Medika telah melaksanakan program surveilans infeksi daerah operasi secara rutin mulai

dari tahap preoperasi hingga postoperasi sebagai upaya pencegahan dan pengendalian infeksi akibat tindakan operasi. Selain itu, Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit Umum Mitra Medika menyusun bundel pencegahan terhadap infeksi daerah operasi yang disebut bundel CATS. Hal ini dilakukan terutama untuk menjaga agar angka kejadian infeksi daerah operasi dapat diminimalkan.

Bundel CATS adalah sebuah bundel pencegahan infeksi luka operasi yang terdiri dari Clippers (pencukuran rambut daerah operasi), Antibiotics (Antibiotik profilaksis), Temperature (suhu tubuh pasien) dan Sugar (kadar gula darah pasien).

Berdasarkan data Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Daerah Operasi RSU Mitra Medika, terkait infeksi daerah operasi, bahwa ada 5 kejadian infeksi daerah operasi tahun 2018 yaitu pada bulan Mei 1 kejadian dari 230 tindakan operasi, bulan Juni 1 kejadian dari 202 tindakan operasi, bulan Agustus 3 kejadian dari 269 tindakan operasi. Adapun 1 dari 5 kejadian infeksi daerah operasi terjadi pada pasien dengan post operasi Seksio Caesaria.

Oleh karena itu, penulis merasa perlu mendapatkan perhatian dan pengkajian secara obyektif dikarenakan hampir seluruh kejadian infeksi daerah operasi hanya terjadi pada satu jenis tindakan operasi yaitu Seksio Caesaria yakni dengan melakukan penyempurnaan bundel yang sedang digunakan Rumah Sakit Umum Mitra Medika untuk mengatasi fenomena Infeksi Daerah Operasi pada pasien Seksio Caesaria di RSU Mitra Medika.

Penulis mengadakan Focus Discussion Group dengan Komite Pengendalian dan Pencegahan Infeksi, Komite Medik, Kepala Bidang Pelayanan dengan seizin Direktur RSUD Mitra Medika untuk menyusun bundel baru yaitu bundel modifikasi CATS yang disesuaikan dengan perkembangan ilmu dan teknologi.

Clippers. Pencukuran dan / atau pemangkasan rambut dapat menimbulkan luka sayat mikroskopis pada kulit yang nantinya dapat menjadi titik pusat untuk multiplikasi bakteri. WHO dan CDC sangat tidak meng-anjurkan pencukuran rambut atau, jika perlu, penghilangan rambut dapat dilakukan menggunakan clipper. CDC menganjurkan pencukuran rambut pada hari pembedahan, sementara WHO tidak menganjurkan waktu yang tepat untuk penghilangan rambut. Bila diperlukan mencukur rambut, maka dilakukan di kamar bedah beberapa saat sebelum operasi dan sebaiknya menggunakan pencukur listrik. Apabila tidak ada pencukur listrik maka bias menggunakan silet baru (3, 9).

Antibiotics. Pemilihan jenis antibiotik profilaksis yang sebelumnya adalah Ceftriaxone 2 gram diganti menjadi Cefazoline 2 gram. Berdasarkan Panduan Antibiotik Profilaksis pada Pembedahan Obstetri – Ginekologi yang diterbitkan oleh Perhimpunan Obstetri Ginekologi Indonesia Edisi 2013, bahwa pada pembedahan seksio caesaria yang merupakan pembedahan bersih terkontaminasi, penggunaan antibiotik profilaksis sangat direkomendasikan dengan pilihan pertama Sefalosporin generasi I yaitu Cefazoline 1 – 2 gram (4,10).

Pemberian antibiotik profilaksis adalah diberikan dosis tunggal sebelum operasi. Pemberian antibi-otik profilaksis dilakukan dilusi dalam larutan normal salin minimal 100 ml diberikan secara intravena drip dalam waktu 15-30 menit. Pemberian antibiotik profilaksis 15 – 60 menit sebelum insisi, secara praktis diberikan saat induksi anestesi di kamar operasi (10).

Samantha menyebutkan dalam penelitiannya bahwa pemberian antibiotik cefazoline, cefotaxime, cefotetan, cefoxitin, ceftazidime dan cefuroxime telah diizinkan oleh Food and Drug Administration untuk diberikan secara bolus. Beberapa studi memban-dingkan bahwa pemberian daripada anti-biotik golongan cefalosporin baik secara bolus ataupun dilusi memberikan tingkat yang hampir sama terhadap angka Infeksi aliran Darah Primer (IADP) dan komplikasi lainnya (11).

Temperature. Paparan permukaan kulit yang luas terhadap suhu yang dingin di ruang operasi dapat memicu hipotermia. Hipotermia dapat menyebabkan pasien tersadar dalam kondisi kedinginan dan menggigil, serta dapat meningkatkan risiko komplikasi lainnya seperti IDO. Untuk mencegah komplikasi ini, maka digunakan sistem penghangat untuk memindahkan panas ke tubuh pasien. Tersedia sejumlah metode yang berbeda, forced-air warming system, water bed system, dan passive warming seperti selimut (40).

Sugar. Diabetes Mellitus (DM) adalah suatu penyakit sistemik yang memengaruhi sistem saraf, vaskular, kekebalan tubuh, dan muskuloskeletal. Neutrofil dari orang yang menderita diabetes menunjukkan penurunan potensi pembunuhan oksidatif

dan kemotaksis jika dibandingkan dengan kontrol nondiabetes. Kondisi ini menguntungkan pertumbuhan bakteri dan membahayakan fungsi fibroblas dan sintesis kolagen, mengganggu penyembuhan luka dan meningkatkan kejadian infeksi luka pascaoperasi. Pada pasien pembedahan, respons stres terhadap hasil pembedahan dalam kondisi resistansi terhadap insulin, dan penurunan fungsi sel beta pankreas menyebabkan penurunan produksi insulin sehingga mendorong terjadinya hiperglikemia yang dipicu oleh stres. Salah satu komplikasi pembedahan paling sering terjadi pada pasien yang sudah menderita DM dan hiperglikemia adalah infeksi, dengan IDO superfisial, infeksi luka dalam, dan abses rongga pembedahan, infeksi saluran kencing (ISK), dan pneumonia yang berkontribusi terhadap persentase komplikasi infeksi yang cukup besar. Karena diabetes memiliki efek merugikan terhadap hasil akhir pembedahan, dan hemoglobin terglikosilasi mencerminkan regulasi jangka panjang terhadap glukosa darah, telah disebutkan bahwa mengoptimalkan kontrol gula darah praoperasi (9).

Peneliti dan Komite PPI menambahkan satu usaha pencegahan pada bundel pencegahan infeksi daerah operasi pasien seksio caesaria yaitu pasien dengan rencana operasi seksio caesaria terencana diharuskan mandi menggunakan Chlorhexidine 4%.

Prosedur aseptik merupakan prinsip bedah untuk mempertahankan keadaan bebas kuman yang menjadi syarat mutlak dalam melakukan tindakan bedah. Pada umumnya, persiapan bedah ini adalah pasien mandi

dengan menggunakan sabun sampai kulit bersih dan mencukur kulit yang berambut di sekitar daerah sayatan bedah. (12).

Desinfektan merupakan bahan kimia yang dapat mencegah terjadinya infeksi atau pencemaran jasad renik seperti bakteri dan virus, juga untuk membunuh atau menurunkan jumlah mikroorganisme atau kuman penyebab lainnya. Pencucian lapangan operasi sangat dianjurkan, baik 12 jam sebelum tindakan operasi maupun sesaat sebelum menggunakan antiseptik. Tujuannya adalah untuk menyingkirkan lemak dan kotoran dari permukaan kulit, sehingga cairan antiseptik yang digunakan setelahnya bekerja lebih efektif (13).

Chlorhexidine glukonat (CHG) mempunyai efek antibakteri dengan mengganggu sel membran bakteri dan menyebabkan presipitasi dari isi sel bakteri. CHG bersifat spektrum luasbakteri, dan bekerja lebih efektif terhadap bakteri gram positif daripada gram negatif. Penggunaan CHG terhadap makhluk hidup pada beberapa percobaan tidak menimbulkan efek toksik, bahkan bila digunakan pada bayi baru lahir sekalipun, karena penyerapannya pada kulit minimal. Pembersihan kulit preoperasi dengan chlorhexidine lebih protektif terhadap infeksi apabila dibandingkan dengan povidone iodine (13, 14).

Focus Discussion Group kemudian menghasilkan sebuah bundel baru yang dinamakan bundel modifikasi CATS yaitu dengan menambahkan usaha pencegahan berupa mandi Chlorhexidine 4% serta adanya perubahan jenis antibiotik profilaksis dari Ceftriaxone menjadi Cefazoline dari bundel CATS.

METODE

Penelitian ini dilakukan pada April 2018 – Maret 2019 di RSUD Mitra Medika. Sampling dilakukan dengan menggunakan Rumus Slovin terhadap 873 populasi yang merupakan pasien yang menjalani operasi seksio caesaria di RSUD Mitra Medika. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian menggunakan quasi eksperimental design dengan menggunakan rancangan non equivalent control group posttest – only design. Sumber data diperoleh dari formulir surveilans infeksi daerah operasi.

Variabel penelitian ini terdiri dari variabel dependen atau hasil yaitu Kejadian Infeksi Daerah Operasi. Adapun yang menjadi variabel independen yaitu bundel CATS dan bundel modifikasi CATS.

Untuk mengetahui korelasi antara pelaksanaan bundel CATS dan bundel Modifikasi CATS terhadap kejadian infeksi daerah operasi digunakan pengolahan statistika chi-square. Software yang digunakan untuk mengolah data pada penelitian ini adalah SPSS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Analisis Univariat: Distribusi pelaksanaan Bundel CATS dan Bundel Modifikasi CATS adalah merata untuk masing-masing kelompok yaitu 45 sampel pada kelompok Bundel CATS (50%) dan 45 sampel pada kelompok Bundel Modifikasi CATS (50%).

Analisis Bivariat: Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel-variabel dependen dan kejadian infeksi daerah operasi. Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan menggunakan metode chi-square.

Adapun variabel dependen atau hasil yang diteliti pada analisis bivariat ini adalah kejadian infeksi daerah operasi. Variabel dependen atau hasil ini memiliki bersifat kategorikal dan memiliki tipe data ordinal atau nominal.

Adapun variabel terikat yang diteliti dengan analisis bivariat ini adalah pelaksanaan bundel CATS dan bundel modifikasi CATS.

Tabel 1 | Tabulasi Silang Distribusi Angka Kejadian Infeksi Daerah Operasi pada pasien Seksio Caesaria di RSUD Mitra Medika

			IDO		TOTAL
			Tidak IDO	IDO	
Bundel	Bundel CATS	Count % within Bundel	41 91.1%	4 8.9%	45 100.0%
	Bundel Modifikasi CATS	Count % within Bundel	44 97.8%	1 2.2%	45 100.0%
Total		Count % within Bundel	85 94.4%	5 5.6%	90 100.0%

Distribusi kejadian infeksi daerah operasi pada kelompok Bundel CATS adalah sebanyak 4 sampel (8,9%) dari 45 sampel dan pada kelompok Bundel Modifikasi CATS adalah sebanyak 1 sampel (2,2%) dari 45 sampel.

Tabel 1 | Uji Chi Square

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2.711 ^a	1	.100		
Continuity Correction ^b	1.400	1	.237		
Likelihood Ratio	2.810	1	.094		
Fisher's Exact Test				.167	.119
Linear-by-Linear Association	2.680	1	.102		
N of Valid Cases ^b	90				

Hasil Analisa bivariat menggunakan chi-dijelaskan pada tabel 3. Pada tabel tersebut dapat diketahui apabila hasil analisa menggunakan chi-square memberikan p-value lebih dari 0,05.. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan efektivitas antara bundel CATS dan bundel modifikasi CATS terhadap kejadian infeksi daerah operasi pasien seksio caesaria di RSUD Mitra Medika.

PEMBAHASAN

Focus Discussion Group yang melibatkan penulis, Komite PPI, Komite Medik, dokter-dokter spesialis RSUD Mitra Medika dengan seizin dari Direkur RSUD Mitra Medika akhirnya menyusun bundel baru yang dimodifikasi dari bundel awal sehingga disebut bundel modifikasi CATS.

Bundel modifikasi CATS disusun berdasarkan perkembangan ilmu pengetahuan serta teknologi dan berdasarkan beberapa peneliti terdahulu. Farida Diana Zuwairiyah menyebutkan

bahwa terdapat perbedaan bermakna dalam hal angka kejadian luka operasi secara klinis, antara kelompok mandi chlorhexidine dengan kelompok tanpa mandi chlorhexidine. Berdasar dengan penelitian ini, maka Focus Discussion Group menambahkan penggunaan chlorhexidine ditambahkan sebagai salah satu upaya pencegahan di dalam bundel modifikasi CATS.

Penggunaan antibiotik disesuaikan dengan Panduan Antibiotik Profilaksis pada Pembedahan Obstetri – Ginekologi yang diterbitkan oleh Perhimpunan Obstetri Ginekologi Indonesia Edisi 2013, bahwa pada pembedahan seksio caesaria yang merupakan pembedahan bersih terkontaminasi, penggunaan antibiotik profilaksis sangat direkomendasikan dengan pilihan pertama Sefalosporin generasi I yaitu Cefazoline 1 – 2 gram.

Antibiotik yang sebelumnya menggunakan Ceftriaxone kemudian diganti menjadi Cefazoline 1 – 2 gram pada Focus Discussion Group yang telah disetujui oleh seluruh dokter spesialis Obstetri dan Ginekologi serta Komite Medika RSUD Mitra Medika.

Focus Discussion Group menghasilkan bundel modifikasi CATS, yang merupakan pengembangan dari bundel CATS, terdiri dari pencukuran rambut daerah operasi, perubahan jenis antibiotik profilaksis, pengukuran suhu tubuh pasien dan pemantauan kadar gula darah pasien dan diimpelentasikan sejak Oktober 2020 pada pasien operasi seksio caesaria di RSUD Mitra Medika.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok dengan Bundel CATS terdapat 4 kejadian IDO sedangkan kelompok dengan

Bundel Modifikasi CATS terdapat 1 kejadian IDO.

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara Bundel CATS dengan Bundel Modifikasi CATS dalam penurunan kejadian infeksi daerah operasi pada pasien operasi caesaria di RSUD Mitra Medika.

Data variabel penelitian yaitu pelaksanaan bundel diambil dari formulir surveilans yang berupa cek list. Informasi dari Komite PPI RSUD Mitra Medika bahwa keabsahan daripada pengisian formulir tersebut masih diragukan dikarenakan kepatuhan dan ketepatan pengisian formulir surveilans tidak sesuai di lapangan.

Penelitian terdahulu dilakukan oleh Adita Puspitasari Swastya Putri, Kurnia Dwi Artanti dan Dwiono Mujiyanto dari Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dengan judul "Kelengkapan Pengisian Formulir Bundles Prevention Surveilans Surgical Site Infection (SSI) Pasien Sectio Caesarea Tahun 2016". Hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 64% status rekam medik pasien tidak disertai oleh bundles prevention SSI dengan pengisian dan kelengkapan data yang masih standar yang telah ditentukan yaitu sebesar 80%. Penelitian sebelumnya ini bertujuan untuk melihat gambaran kelengkapan pengisian bundles prevention SSI pada pasien seksio caesarea di rumah sakit X Surabaya, sedangkan peneliti berusaha melanjutkan dengan melihat lebih dalam tentang pelaksanaannya yaitu apakah terdapat pengaruh penggunaan bundles prevention terhadap kejadian infeksi daerah operasi pasien seksio caesaria di RSUD Mitra Medika.

Peneliti menyarankan agar rumah sakit dan pihak terkait dapat menggunakan bundel modifikasi CATS ini untuk dapat digunakan dalam upaya pencegahan infeksi daerah operasi. Penggunaan bundel pencegahan infeksi daerah operasi menjadikan operasi lebih mudah dijalankan dan mempermudah dalam evaluasi luka post operasi. Bundel pencegahan infeksi daerah operasi mempermudah dokumentasi pelaksanaan monitoring post operasi.

Bundel modifikasi CATS mengenai tindakan pencukuran rambut daerah operasi wajib untuk semua pasien rencana operasi seksio caesaria di RSUD Mitra Medika dan telah dilakukan sesuai dengan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Nomor 27 tahun 2017 yaitu menggunakan silet baru dikarenakan keterbatasan penyediaan pencukur listrik.

Tindakan pencegahan berupa pemberian antibiotik Cefazoline diberikan namun terkadang menghadapi kendala ketersediaan jenis antibiotik Cefazoline sehingga pemberian antibiotik profilaksis dialihkan ke antibiotik sebelumnya yaitu Ceftriaxone. Staf yang melakukan pengisian formulir surveilans tetap menganggap bahwa pemberian antibiotik profilaksis telah diberikan sesuai dengan bundel modifikasi CATS.

Panduan antibiotik profilaksis untuk tindakan seksio caesaria yang dikeluarkan oleh POGI menyebutkan bahwa pemberian antibiotik profilaksis adalah diberikan dosis tunggal sebelum operasi. Penetapan Cefazoline dengan dosis 1000 mg atau 2000 mg tergantung dengan berat badan pasien. Pemberian antibiotik parenteral atau oral pasca operasi tidak diperlukan. Pemberian

antibiotik profilaksis dilakukan dilusi dalam larutan normal salin minimal 100 ml diberikan secara intravena drip dalam waktu 15-30 menit. Pemberian antibiotik profilaksis 15 – 60 menit sebelum insisi, secara praktis diberikan saat induksi anestesi di kamar operasi.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2406 tahun 2011 tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik menuliskan prinsip penggunaan Cefazoline adalah melalui rute pemberian intravena atau intra muskular namun tidak menjelaskan lebih rinci mengenai pemberian intravena dilakukan dengan cara dilusi atau bolus.

Peneliti melakukan pengamatan bahwa pemberian antibiotik Cefazoline di RSUD Mitra Medika diberikan secara intravena dan bolus ke jalur perifer pasien. Staf menyebutkan bahwa pemberian secara intravena drip memerlukan waktu yang lama dan sering menyebabkan pemberian antibiotik profilaksis belum selesai namun operasi akan segera dimulai. Operasi elektif yang mengalami kemunduran jadwal dikarenakan adanya operasi emergensi lain juga menyebabkan waktu pemberian antibiotik profilaksi menjadi tidak sesuai dengan rekomendasi yaitu 15 – 60 menit sebelum insisi.

Tindakan pengukuran temperatur atau suhu tubuh pasien serta kadar gula darah pasien pada bundel modifikasi CATS wajib dan telah dilakukan pada pasien operasi seksio caesaria. Pelaksanaan tindakan pengukuran temperatur atau suhu tubuh pasien didukung dengan adanya penyediaan selimut penghangat di ruang pemulihan paska operasi RSUD Mitra Medika.

Hasil perhitungan uji statistik chi-square antara variabel pelaksanaan bundel dengan kejadian infeksi daerah operasi memberikan hasil nilai p sebesar 0,167. Dengan nilai $p = 0,167 > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pelaksanaan bundel dengan kejadian infeksi daerah operasi pasien seksio caesaria di RSUD Mitra Medika.

KESIMPULAN

Pelaksanaan bundel modifikasi CATS tidak menunjukkan adanya perbaikan dalam menurunkan kejadian infeksi daerah operasi. Namun, penulis menyarankan Rumah Sakit Umum Mitra Medika tetap menggunakan bundel modifikasi CATS sebagai upaya pencegahan infeksi daerah operasi.

SARAN

Penulis menyarankan rumah sakit beserta Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi melakukan penyempurnaan kembali terhadap bundel modifikasi CATS yang disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Selain itu, Rumah sakit beserta Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi rutin melakukan sosialisasi mengenai bundel pencegahan infeksi daerah operasi kepada staf-staf sehingga pelaksanaan dapat berjalan dengan tepat dan benar sesuai dengan kebijakan rumah sakit.

Rumah sakit diharapkan rutin memberikan penyuluhan kepada pasien mengenai cara merawat luka operasi sehingga kejadian infeksi daerah operasi tidak hanya diberatkan terhadap faktor rumah sakit karena infeksi daerah operasi juga

dipengaruhi oleh faktor eksternal (individu pasien).

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada dosen dan kampus Institut Kesehatan Helvetia, sudah memberikan peluang penulis untuk melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- A Potter & Perry AG. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi ke-4. Jakarta : EGC; 2006.
- 10 Facts on Patient Safety (2014). Diakses pada 15 Maret 2019 dari World Health Organization website : http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 27 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta : Departemen Kesehatan RI; 2017.
- World Health Organization. Guideline on Prevention and Control of Hospital Associated Infections Surgical Site Infections. New Delhi: World Health Organization Regional office for South-East Asia; 2002.
- Ducel, G. Prevention Of Hospital-Acquired Infections: A Practical Guide (2nd Ed.). Switzerland: World Health Organization; 2002.
- Asia Pasific Society Infection Control. Surgical Site Infection. Prevention Guideline January; 2019.
- Putra RA, Asrizal. Tindakan Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Luka Post Bedah. Sumatera Utara: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatra Utara; 2011.
- Hidajat, N.N. Pencegahan Infeksi Luka Operasi. Bandung: Universitas Padjajaran; 2009.
- Institute for Healthcare Improvement. Diakses 19 Oktober 2019 dari <http://www.ihl.org/resources/pages/Tools/CATS>
- Panduan Antibiotik Profilaksis Pada Pembedahan Obstetri Ginekologi Edisi 2013. Perkumpulan Obstetri Ginekologi Indonesia: Jakarta; 2013.
- Samantha Spencer, Heather Ipema, et.al. Intravenous Push Administration of Antibiotics: Literature and Considerations. SAGE Journals, 2018, 53 (3), 157 – 169.
- Gardjito W dan Puruhito. Buku Ajar Ilmu Bedah. Jakarta: EGC; 2005.
- Ranganathan NS. Chlorhexidine. In Ascenzi JM. Handbook of Disinfectants and Antiseptics. New York: Marcel Dekker, Inc; 1996.
- Darouiche RO, Wall Jr J, Itani KF, Oterson MF, Webb Al, Carrick MM, et al. Chlorhexidine - Alcohol versus Povidone - Iodine for Surgical Site Antiseptics. NEJM, 2019, 362(1), 18 – 26.