

SURVEILANS INFEKSI DAERAH OPERASI (IDO) MENURUT KOMPONEN SURVEILANS DI RUMAH SAKIT X SURABAYA TAHUN 2012

Surgical Site Infection (SSI) based on Surveilans Component in Private Hospital Surabaya in 2012

Aisyah Zuhrotul¹, Priyono Satyabakti²

¹FKM UA, aisyah_zla@yahoo.com

²Departemen Epidemiologi FKM UA, priyono.satyabakti@yahoo.co.id

Alamat Korespondensi: Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

ABSTRAK

Penelitian tentang surveilans Infeksi Daerah Operasi (IDO) ini bertujuan untuk melihat gambaran pelaksanaan surveilans di salah satu rumah sakit di Surabaya kemudian membandingkannya dengan pedoman surveilans infeksi rumah sakit yang diterbitkan oleh Kemenkes RI (2010). Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan mempelajari dokumen-dokumen, wawancara dan observasi di lapangan tempat penelitian. Informan dalam penelitian ini adalah pemegang program surveilans IDO, *Infection Prevention and Control Nurse (IPCN)*, dan *Infection Prevention and Infection Control Link Nurse (IPCLN)* di Rumah Sakit X Surabaya. Hasil penelitian kemudian dibandingkan dengan Pedoman Surveilans Infeksi Rumah Sakit yang diterbitkan oleh Kemenkes RI Tahun 2010 untuk mengevaluasi pelaksanaan surveilans IDO tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar komponen surveilans Infeksi Daerah Operasi (IDO) di Rumah Sakit X Surabaya tahun 2012 berjalan dengan baik sesuai dengan pedoman surveilans yang ada. Hanya saja, terdapat kekurangan di bagian pengumpulan data, khususnya pada ketepatan laporan dan kelengkapan pengisian formulir. Hal tersebut dikarenakan kesibukan IPCLN yang juga harus bertugas sebagai perawat sehingga mengakibatkan kelalaian. Oleh karena itu, perlu ditingkatkan motivasi para petugas surveilans melalui pelatihan, absensi pengumpulan formulir, sistem *reward and punishment*, dan berbagai metode lain yang dapat meningkatkan kesadaran IPCLN untuk melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit X Surabaya.

Kata kunci: Komponen, Surveilans, Infeksi Daerah Operasi, Rumah Sakit

ABSTRACT

This study aims to look at the surveillance implementation in one of the hospitals in Surabaya then compare it with the hospital infection surveillance guidelines published by the Indonesian Ministry of Health (2010). This study uses descriptive method by studying the documents, interviews, and observations in the field where research did. Informants in this research is the leader of Surgical Site Infection (SSI) surveillance program, Infection Prevention and Control Nurse (IPCN), and Infection Prevention and Control Link Nurse (IPCLN) at private hospital Surabaya. The research results were compared with the Hospital Infection Surveillance Guidelines published by the Ministry of Health of Indonesia in 2010 to evaluate the implementation of the SSI surveillance. The results showed that the most of SSI surveillance component in Surabaya private hospital in 2012 went well in accordance with the existing surveillance guidelines. However, there is a flaw on data collection, particularly on the accuracy and completeness of the report form filling. This is due to busy IPCLN who also work as a nurse. Therefore, surveillance staff workers's motivation needs to be improved through training, collecting attendance form, reward and punishment system, and other methods that can increase IPCLN's awareness to implement infection prevention and control program in private hospital Surabaya.

Keywords: Surveilans, Component, Surgical Site Infection, Hospital

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi kesehatan yang menyediakan pelayanan kuratif, rehabilitatif, dan preventif kepada semua orang. Rumah sakit harus memiliki akomodasi yang adekuat dan berkualifikasi baik serta tenaga medis/non-medis yang berpengalaman untuk menyediakan pelayanan dengan kualitas baik. Rumah sakit bertujuan untuk

menyembuhkan orang sakit, tetapi rumah sakit juga dapat menjadi sumber infeksi. Saat ini infeksi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan merupakan penyebab utama kematian di beberapa bagian dunia (WHO, 2005).

Health-care Associated Infection (HAIs) merupakan infeksi yang didapat pasien selama menjalani prosedur perawatan dan tindakan medis di pelayanan kesehatan setelah ≥ 48 jam

dan setelah ≤ 30 hari setelah keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan (WHO, 2011). HAIs dapat memperpanjang hari rawat pasien selama 4–5 hari dan bahkan bisa menjadi penyebab kematian pasien (IFIC, 2011). Sebuah survei prevalensi dilakukan di bawah naungan WHO di 55 rumah sakit dari 14 negara yang mewakili empat wilayah WHO (Asia Tenggara, Eropa, Mediterania Timur dan Pasifik Barat) mengungkapkan bahwa rata-rata 8,7% pasien rumah sakit menderita infeksi nosokomial (WHO, 2005). Di negara maju (Amerika dan Eropa), sekitar 5–10% dari pasien yang menjalani perawatan karena penyakit akut terkena infeksi yang tidak muncul atau inkubasi pada saat masuk rumah sakit, angka tersebut bisa menjadi dua kali lipat di negara berkembang seperti Indonesia (WHO, 2005). Di Brasil dan Indonesia >50% dari neonatus yang dirawat di unit neonatal menderita HAIs, dengan tingkat kematian antara 12% hingga 52%. Data National Healthcare Safety Network (NHSN) selama tahun 2006–2008 menunjukkan bahwa terjadi 16.147 kasus SSI di antara 849.659 prosedur operatif, yang berarti insiden rate dari infeksi daerah operasi sebesar 1,9% (CDC, 2013). Selain itu, di USA terjadi 300.000 kasus SSI tiap tahun dan angka tersebut merupakan 17% dari seluruh kejadian HAI. 75% pasien di pelayanan kesehatan yang meninggal telah didiagnosis mengalami infeksi daerah operasi.

Di Indonesia, laporan penelitian yang dilakukan di 11 rumah sakit di DKI Jakarta pada 2004 menunjukkan bahwa 9,8 persen pasien rawat inap mendapat infeksi yang baru selama menjalani perawatan. Selain itu, studi pendahuluan mengenai infeksi yang dilakukan di RSUD Kota Semarang didapatkan angka kejadian infeksi nosokomial secara menyeluruh sebanyak 227 pasien dari 825 pasien yang berada di pelayanan rawat inap (Daniati, 2009). Berikut hasil data penelitian tersebut.

Tabel 1. Distribusi HAIs Di RSUD Kota Semarang Tahun 2009

Jenis HAIs	Jumlah Kejadian
Phlebitis	131
Infeksi daerah operasi	38
Infeksi saluran kemih	23
Sepsis	22
Pneumonia	7
Dekubitus	6

Sumber: Daniati, 2009

Terdapat 38 pasien menderita IDO di antara 225 pasien yang mengalami HAIs, berarti 16,9% dari pasien HAIs menderita infeksi daerah operasi. Selain itu, berdasarkan penelitian pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di Rumah Sakit X Surabaya menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kejadian infeksi daerah operasi dari 2011 hingga 2012. Pada tahun 2011 terjadi 3 kasus IDO di antara 970 operasi bersih dan bersih terkontaminasi, sedangkan pada 2012 terjadi 6 kasus IDO di antara 1098 operasi bersih dan bersih terkontaminasi (Aisyah, 2012).

Departemen Kesehatan (Depkes) RI tahun 2009 mencanangkan bahwa jumlah kasus HAIs menjadi salah satu tolak ukur akreditasi rumah sakit di Indonesia. Penelitian dilakukan pada salah satu rumah sakit swasta di Surabaya yang telah menerapkan beberapa program pencegahan dan pengendalian infeksi, salah satunya dengan melakukan kegiatan surveilans. Surveilans adalah suatu proses kegiatan yang dilakukan secara sistematis dan terus-menerus meliputi kegiatan pengumpulan data, analisis, interpretasi data, implementasi data, dan evaluasi kegiatan kesehatan masyarakat serta menyebarluaskan informasi tersebut tepat waktu pada pihak yang membutuhkan (WHO, 2011).

Keberhasilan program surveilans dapat diketahui jika dilakukan secara rutin. Evaluasi adalah prosedur penilaian pelaksanaan kerja dan hasil kerja secara menyeluruh dengan cara sistematis dengan membandingkan kriteria atau tujuan yang telah ditetapkan guna pengambilan keputusan (Supriyanto dan Damayanti, 2003). Untuk melihat gambaran dan menilai sistem surveilans dapat dilakukan dengan evaluasi berdasarkan komponen surveilans. Komponen surveilans meliputi pengumpulan data, kompilasi data, analisis data, interpretasi data, penyebaran informasi, dan umpan balik.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program surveilans rumah sakit tersebut, didapatkan informasi bahwa belum ada alat ukur keberhasilan surveilans di rumah sakit tersebut. Pada studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis, berdasarkan hasil observasi ditemukan bahwa perawat kurang patuh dalam melaksanakan surveilans dan pengisian *form bundle prevention*, keempat variabel yang diteliti, tidak ada variabel yang memenuhi standar kelengkapan pengisian yaitu 80%. Untuk itu penulis ingin mempelajari lebih lanjut mengenai sistem surveilans infeksi daerah operasi pada Rumah Sakit X Surabaya agar didapat pengetahuan dan informasi nyata.

METODE

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini bersifat deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi secara jelas dan tepat tentang suatu keadaan dalam suatu kelompok atau subjek yang diteliti secara objektif berdasarkan kenyataan sosial. Bentuk pelaksanaannya menggunakan penelitian evaluatif (*evaluation study*) yang berarti menilai efisiensi dan efektivitas suatu program yang sudah ada atau sedang berjalan dalam kurun waktu tertentu (Wijono, 2008).

Subjek dalam penelitian ini adalah sistem surveilans Infeksi Daerah Operasi (IDO) atau *Surgical Site Infection* (SSI) di Rumah Sakit X Surabaya tahun 2012. Informan dalam penelitian ini adalah *Infection Prevention and Control Nurse* (IPCN) yang berjumlah 2 orang, *Infection and Prevention Control Link Nurse* (IPCLN) yang berjumlah 9 orang, dan head nurse sebanyak 7 orang. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit X Surabaya yang telah menerapkan program surveilans *Health-care Associated Infection* (HAIs). Salah satu program surveilans di rumah sakit tersebut yaitu surveilans monitoring pasien yang akan, sedang, dan telah menjalani prosedur operatif. Penelitian dilakukan mulai Bulan Februari–Juli 2013 dan pengumpulan data dilakukan pada Bulan Mei 2013.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan melakukan wawancara pada *Infection Prevention and Control Nurse* (IPCN), head nurse, dan *Infection Prevention and Control Link Nurse* (ICLN). Data sekunder berupa arsip dan data yang ada pada Rumah Sakit X Surabaya. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, *indepth interview*, observasi, dan studi dokumentasi. Instrumen yang digunakan berupa panduan wawancara, panduan *indepth interview*, dan lembar observasi. Data dan informasi yang diperoleh melalui hasil observasi, wawancara, dan studi dokumentasi dianalisis secara deskriptif kemudian dibandingkan dengan standar atau teori yang ada dan disajikan secara narasi dengan menggunakan tabel, grafik, dan gambar sebagai penjelasan.

HASIL

Angka kejadian Infeksi Daerah Operasi (IDO) di Rumah Sakit X Surabaya pada tahun 2012

mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2011 terjadi 3 kasus IDO di antara 970 operasi bersih dan bersih terkontaminasi, jumlah tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2012 dengan rincian 6 kasus di antara 1098 operasi bersih dan bersih terkontaminasi. Oleh karena itu, program pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit X Surabaya harus melibatkan berbagai unsur mulai dari pimpinan sampai petugas kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien. Selain itu, pihak rumah sakit juga dituntut memberikan pelayanan yang profesional sesuai dengan undang-undang yang dijadikan pedoman.

Data yang dikumpulkan oleh petugas surveilans Rumah Sakit X Surabaya merupakan data primer yang diperoleh dari pemeriksaan dan tanya-jawab dengan pasien secara langsung dan data sekunder yang diperoleh dari catatan rekam medis pasien. Sumber data surveilans IDO di Rumah Sakit X Surabaya berasal dari pasien, rekam medis, dan laboratorium. Pengumpulan data surveilans cukup dilakukan dengan melihat status/rekam medis pasien, namun untuk lebih memperjelas dan membuat data adekuat maka petugas melakukan pengecekan secara langsung kepada pasien. Pengecekan rutin tersebut juga dilakukan untuk memantau perkembangan pasien guna mencegah terjadinya infeksi. Sumber data yang berasal dari laboratorium berupa hasil-hasil cek laboratorium yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa. Sarana yang digunakan dalam pelaksanaan surveilans IDO di Rumah Sakit X Surabaya, antara lain kertas formulir pengumpulan data surveilans yang disediakan oleh bagian *Material Management Department* (MMD) rumah sakit. Menurut informasi yang didapat dari petugas-petugas surveilans, tidak pernah terjadi kekurangan formulir pengumpulan data. Selain itu, untuk menunjang pengumpulan data, disediakan kepustakaan tentang surveilans IDO dan pedoman pelaksanaan surveilans IDO.

Metode pengumpulan data yang dilakukan di Rumah Sakit X Surabaya merupakan metode pengumpulan data secara aktif. Pengumpulan secara aktif dilakukan dengan mengunjungi pasien secara langsung untuk memeriksa kondisi pasien dan dengan mencari informasi melalui rekam medik pasien yang dilakukan setiap hari oleh IPCN dan IPCLN Rumah Sakit X Surabaya. Pengumpulan data surveilans di Rumah Sakit X Surabaya dilakukan oleh 2 orang IPCN dan 12 orang IPCLN. Pada dasarnya, yang memiliki tanggung jawab penuh

dalam pengumpulan data adalah IPCLN, peran IPCN di sini hanyalah membantu dan melengkapi kekurangan agar data yang dikumpulkan lebih berkualitas. IPCN di Rumah Sakit X Surabaya telah mengikuti pelatihan surveilans IDO dari tingkat *basic* hingga *advance*. Sedangkan, IPCLN telah mengikuti pelatihan surveilans IDO tingkat *basic* sebanyak 1–4 kali yang diadakan oleh tim *infection control* Rumah Sakit X Surabaya. Pendidikan terakhir dari IPCN di Rumah Sakit X Surabaya adalah D3 dan S1, sedangkan para IPCLN memiliki pendidikan terakhir sebagai diploma. Pengumpulan data surveilans di Rumah Sakit X Surabaya dilakukan setiap hari. Data-data tersebut berikutnya diinput ke dalam *epi info* setiap hari pula. Data yang dikumpulkan setiap hari oleh IPCLN nantinya akan diserahkan kepada IPCN tiap akhir bulan untuk direkap dan diolah. Rekapitulasi data dilakukan setiap bulan untuk memastikan kelengkapan dan kualitas data.

Ketepatan pengisian formulir surveilans IDO di Rumah Sakit X Surabaya tahun 2012 yaitu sebesar 41% (<80%). Kekosongan dalam pengisian dan formulir ganda pada satu pasien disebabkan karena memang banyak pasien operasi yang tidak dibuatkan formulir surveilans saat perawatan di rumah sakit. Hal tersebut dikarenakan kelalaian dan kesibukan perawat. Pengisian formulir bagian register kohort Surveilans IDO di Rumah Sakit X Surabaya Tahun 2012 hanya sebesar 20%. Seluruh variabel dalam formulir surveilans IDO bagian pencegahan IDO pra operasi di Rumah Sakit X Surabaya tahun 2012 belum memenuhi standar (80%). Keseluruhan pengisian variabel formulir surveilans IDO bagian pencegahan IDO durante operasi di Rumah Sakit X Surabaya tahun 2012 belum memenuhi standar (80%). Sedangkan, seluruh variabel dalam formulir surveilans IDO bagian pencegahan post operasi dan identifikasi IDO di Rumah Sakit X Surabaya tahun 2012 memenuhi kriteria yang telah ditentukan yaitu > 80%.

Berdasarkan perhitungan di atas dapat disimpulkan kelengkapan pengisian formulir surveilans IDO di Rumah Sakit X Surabaya tahun 2012 adalah sebesar 35,5%, jumlah tersebut belum memenuhi standar kelengkapan pengisian yaitu 80%. Kelengkapan isi formulir dilihat dari seberapa banyak poin yang terisi pada formulir surveilans. Menurut informasi yang didapatkan dari wawancara dengan IPCN, penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir tersebut adalah karena kurangnya

kesadaran dan motivasi perawat untuk melengkapi isian formulir surveilans tersebut.

Kompilasi data surveilans IDO di Rumah Sakit X Surabaya dilakukan oleh IPCN yang berjumlah 2 orang. Petugas yang melakukan kompilasi data telah menjalani pelatihan surveilans IDO sehingga para petugas tersebut berkompeten dalam hal kompilasi data. Sarana yang digunakan dalam melakukan kompilasi data yaitu komputer dan *software* *epi info*. Kompilasi data dilakukan setiap hari jika tidak ada kendala pada hari tersebut. Pelaksanaan kompilasi data di Rumah Sakit X Surabaya berupa koreksi data yang dilaporkan oleh IPCLN. Variabel yang sering kosong atau tidak diisi pada bagian: (a) Register kohort, yaitu variabel prosedur operasi, multiprosedur insisi yang sama, *ASA score*, dan klasifikasi luka. (b) Pre-operasi, yaitu variabel suhu pasien, status merokok, *screening* MRSA, pencukuran, penggunaan steroid, radioterapi sebelumnya, mandi sebelum operasi, dan profilaksis. (c) Durante operasi, yaitu variabel sirkulasi udara, tekanan udara, suhu, *air count*, jamur AC, kelembaban ruang operasi, antibiotik tambahan, dan jumlah staf.

Kompilasi data surveilans di Rumah Sakit X Surabaya sudah sesuai dengan Petunjuk Praktis Surveilans Infeksi Rumah Sakit yang diterbitkan oleh Kemenkes RI, yaitu dilakukan penghitungan 1 bulan sekali dan sudah menggunakan sistem komputerisasi serta *software* yang sesuai standar.

Analisis data dilakukan setiap bulan oleh 2 IPCN tanpa tambahan petugas khusus. Data dianalisis menggunakan sarana komputer dengan *software* *epi info* serta disajikan dalam bentuk tabel dan grafik. Indikator yang digunakan dalam analisis data adalah *benchmark* IDO di Rumah Sakit X Surabaya. Variabel yang digunakan dalam analisis data ada dua macam, analisis data dengan satu variabel yaitu prosedur operasi dan klasifikasi luka operasi, sedangkan analisis menurut dua variabel yaitu klasifikasi luka operasi yang dihubungkan dengan kejadian Infeksi Daerah Operasi (IDO). Analisis data surveilans yang dilakukan di Rumah Sakit X Surabaya merupakan analisis perbandingan. Analisis perbandingan dilakukan untuk mendapatkan perbandingan antara kejadian IDO setiap bulan dan setiap tahunnya. Data surveilans juga dianalisis berdasarkan variabel orang yaitu umur dan jenis kelamin, variabel waktu bulanan dan tahunan, serta variabel tempat yaitu berdasarkan unit/ruang perawatan pasien.

Proses interpretasi data surveilans di Rumah Sakit X Surabaya dilakukan oleh 2 orang IPCN yang pernah mendapatkan pelatihan mengenai cara interpretasi data. Hasil analisis data surveilans IDO dinilai selalu bermakna dan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik. Proses interpretasi yang dilakukan yaitu perhitungan jumlah operasi dan kasus IDO terbanyak berdasarkan jenis prosedur operasi. Informasi epidemiologi yang dihasilkan kemudian disimpan dalam bentuk *softfile* dan *hardfile*. Proses interpretasi ini hanya membutuhkan waktu lebih kurang 30 menit.

Berdasarkan hasil interpretasi data, informasi epidemiologi yang berhubungan dengan IDO di Rumah Sakit X Surabaya tahun 2012 adalah sebagai berikut: (1) Jumlah prosedur operasi adalah 1281 operasi. (2) Terjadi 7 kasus IDO atau 0,55%. (3) Kasus IDO terbanyak terjadi pada klasifikasi luka operasi bersih terkontaminasi sebesar 6 kasus atau 0,99%. (4) Kasus IDO terbanyak berdasarkan prosedur operasi yaitu pada prosedur LSCS sebanyak 4 kasus (1,98%). (5) Prosedur operasi terbanyak yang dilakukan adalah LSCS. (6) Bakteri yang paling banyak ditemukan pada kasus IDO adalah *Klebsiella ozaenae* sebesar 29%.

Berdasarkan hasil wawancara dan studi dokumen yang dilakukan di Rumah Sakit X Surabaya, didapatkan kesimpulan bahwa pelaksanaan surveilans mulai dari pengumpulan data, kompilasi data, analisis data, interpretasi data, diseminasi data, dan umpan balik sudah sesuai dengan buku Petunjuk Praktis Surveilans Infeksi Rumah Sakit yang diterbitkan oleh Kementerian Republik Indonesia tahun 2010. Hanya saja, pada variabel kelengkapan pengisian formulir dan ketepatan pelaporan belum sesuai karena belum

memenuhi standar yang ditetapkan. Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara dengan pemegang program surveilans, didapatkan informasi bahwa ketidaklengkapan pengisian formulir surveilans dan ketidaktepatan pelaporan disebabkan oleh pengawasan tim PPI yang kurang terhadap para petugas surveilans di lapangan.

Sedangkan, hambatan lain yang ditemukan dalam pelaksanaan surveilans IDO di Rumah Sakit X Surabaya tahun 2012 adalah: (a) IPCN yang bertugas banyak merangkap pekerjaan lain, sehingga tidak bisa *full time*/penuh waktu sehingga kurang maksimal dalam melaksanakan surveilans. Waktu merupakan salah satu faktor yang sangat penting karena surveilans merupakan kegiatan yang sangat membutuhkan waktu dan menyita hampir separuh waktu kerja seorang IPCN. (b) Para IPCLN merangkap jabatan sebagai perawat yang beban kerjanya sudah banyak, sehingga kurang sempurna dalam melakukan pengumpulan data. Akibatnya banyak pasien operasi yang tidak terdata formulir surveilansnya.

Berikut adalah beberapa keunggulan atau kelebihan sistem surveilans IDO di Rumah Sakit X Surabaya yang belum dimiliki oleh pedoman surveilans infeksi rumah sakit dari Kemenkes RI (2010): (a) Rumah Sakit X Surabaya telah memiliki bentuk formulir surveilans *bundle prevention* (b) Analisis data surveilans di Rumah Sakit X Surabaya sudah menggunakan analisis dua variabel yaitu menghubungkan klasifikasi luka operasi dengan kasus IDO dan menghubungkan pencegahan-pencegahan IDO dengan kasus IDO. Sementara pada pedoman infeksi rumah sakit dari Kemenkes RI hanya mencantumkan analisis perbandingan dengan satu variabel yaitu tahun.

Tabel 2. Bentuk Diseminasi Informasi Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit X Surabaya Tahun 2012

Bentuk Diseminasi Informasi	Tujuan/Sasaran	Frekuensi	Diseminasi Informasi yang Disampaikan	Bentuk Diseminasi
Laporan	Atasan (CEO, DKV, dan komite Dalin	Tiap bulan, triwulan, semester, dan tahunan	Angka kejadian IDO, permasalahan, dan <i>action plan</i> .	Laporan, rekapitulasi laporan PPI, dan presentasi dalam pertemuan
Umpan balik	Unit keperawatan	Triwulan	Angka kejadian IDO dan <i>action plan</i>	Pertemuan rutin

PEMBAHASAN

Tujuan sistem surveilans IDO di Rumah Sakit X Surabaya tahun 2012 yang ditetapkan oleh komite PPI secara umum adalah untuk mencegah terjadinya HAIs, khususnya IDO pada pasien yang menjalani operasi di Rumah Sakit X Surabaya. Sedangkan tujuan khusus dari sistem surveilans IDO tersebut antara lain: (a) Memperoleh data dasar yaitu angka kejadian Infeksi Daerah Operasi (IDO) pada pasien yang operasi di Rumah Sakit X Surabaya. (b) Sebagai sistem kewaspadaan dini dalam mengidentifikasi Kejadian Luar Biasa (KLB). (c) Memenuhi standar mutu asuhan keperawatan dan pelayanan medis. (d) Mengukur dan menilai keberhasilan program pengendalian infeksi daerah operasi.

Berdasarkan petunjuk pelaksanaan surveilans HAIs Rumah Sakit X Surabaya yang diterbitkan tahun 2009 dan dijadikan acuan hingga saat ini, aktivitas yang dilakukan dalam kegiatan surveilans, sebagai berikut: (a) Mengidentifikasi infeksi nosokomial yang akan diamati. (b) Merencanakan pengumpulan data untuk menentukan jenis surveilans yang akan dilaksanakan. (c) Menetapkan definisi IDO yang akan digunakan, numerator dan denominator sesuai CDC. (d) Menetapkan metode surveilans yang akan dilakukan apakah akan komprehensif atau selektif. (e) Menentukan kapan dan bagaimana data dikumpulkan yaitu selama pasien dirawat, setelah pasien pulang, memakai formulir, dan setiap bulan. (f) Menetapkan staf pelaksana pengumpul data baik selama pasien dirawat dan saat pasien kontrol kembali (post discharge surveillans). (g) Melakukan penghitungan (tabulasi) untuk memperoleh angka kejadian infeksi. (h) Menyajikan data dalam bentuk grafik (batang maupun *pie*) untuk memperlihatkan pola IDO dan perubahan (*trend*). (i) Melakukan analisa dan interpretasi data IDO untuk digunakan dalam memberikan saran dan rekomendasi perbaikan atau pencegahan. (j) Membuat laporan hasil surveilans secara tertulis sebagai informasi kepada para klinisi, keperawatan, dan manajemen untuk mendapatkan umpan balik.

Rincian kegiatan yang dilakukan oleh petugas surveilans IDO adalah pengumpulan data, pengolahan data, dan pembuatan laporan. Cara melaksanakan kegiatan surveilans tersebut adalah sebagai berikut: (a) Pasien yang menjalani operasi di Rumah Sakit X Surabaya harus diberi pengawasan selama 30 hari untuk kasus operasi tanpa pemasangan implant, selama 1 tahun untuk kasus

operasi dengan pemasangan implant. (b) Selama dirawat di rumah sakit dilakukan pengamatan setelah operasi hingga pasien keluar dari rumah sakit. (c) Pengamatan dilakukan oleh IPCLN dan tim rawat luka. (d) Pengamatan setelah pasien keluar dari rumah sakit dilakukan saat pasien control luka operasi ke *Out Patient Department* (OPD). (e) Pengamatan di OPD dilakukan oleh IPCLN dan perawat klinik rawat luka. (f) Audit dan pengolahan data dilakukan oleh IPCN. Data dan hasil ditampilkan dalam bentuk grafik, diagram yang disertai analisis, rekomendasi, dan tindak lanjut.

Dilihat dari sumber daya yang ada, sistem surveilans IDO di Rumah Sakit X Surabaya tahun 2012 telah memenuhi standar yang ditentukan. Berikut rincian sumber daya di Rumah Sakit X Surabaya yang berhubungan dengan surveilans IDO: (a) Sumber daya manusia (petugas) 1. IPCN yang bekerja *full time* atau purna waktu dan sudah mengikuti pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) tingkat dasar dan pelatihan khusus surveilans. 2. IPCLN yang sudah mengikuti pelatihan PPI. (b) Dana. Dukungan dana operasional dari pimpinan rumah sakit. (c) Sarana, prasarana, dan pendukung. 1. Tersedia kantor dan ruang rapat komite dan tim PPI. 2. Terdapat computer, fax, telepon, dan internet. 3. Ada petugas sekretariat dan Teknologi Informasi (TI).

Data yang dikumpulkan dalam surveilans IDO di Rumah Sakit X Surabaya tahun 2012 adalah data epidemiologi yang jelas, tepat, dan berhubungan dengan infeksi yang bersangkutan dengan tujuan menentukan kelompok berisiko, reservoir dari infeksi, dan memastikan keadaan yang menyebabkan terjadinya transmisi infeksi (Achmadi, 2009). Jenis data yang dikumpulkan dalam surveilans IDO di Rumah Sakit X Surabaya tahun 2012 telah mampu menyediakan data sesuai kebutuhan dalam menjelaskan distribusi infeksi berdasarkan faktor-faktor determinannya.

Data mengenai register kohort menjadi penting karena berisi identitas diri penderita. Identitas ini bermanfaat untuk proses investigasi atau penyelidikan kasus IDO. Nama dan alamat menjadi pembeda antara pasien satu dengan pasien yang lain. Umur diperlukan untuk mengetahui seberapa besar risiko terkena infeksi dan keadaan biologis pasien, begitu pula dengan jenis kelamin dapat digunakan untuk menjelaskan distribusi kondisi patologis dari populasi manusia meskipun hingga saat ini belum ditemukan hubungan yang pasti antara jenis kelamin dengan kejadian IDO. Menurut Syahrul dan Atik

(2007) variasi jenis penyakit menurut jenis kelamin dapat disebabkan karena perbedaan kebiasaan hidup, tingkat kesadaran berobat, perbedaan kemampuan diagnosis pada beberapa penyakit, dan perbedaan berat dari jenis pekerjaan.

Pengumpulan data mengenai pelaksanaan (*checklist*) *bundle prevention* penting untuk mengetahui apakah perawat dan petugas kesehatan di lapangan telah melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi dengan benar. Pelaksanaan *bundle prevention* yang benar dapat mencegah terjadinya KLB IDO. Selain itu, adanya *checklist bundle prevention* dapat menjadi pengingat bagi perawat untuk selalu menerapkan pencegahan infeksi dan merawat pasien sesuai dengan pedoman pencegahan.

Data mengenai tindakan yang dilakukan selama perawatan pasien setelah munculnya gejala IDO dan data mengenai ahli yang mendiagnosis IDO pertama kali juga harus dikumpulkan untuk kepentingan penanganan lebih lanjut menurut riwayat pertolongan sebelumnya. Data diagnosis IDO berfungsi dalam mengetahui distribusi patologi infeksi. Secara klinis IDO dibedakan menjadi IDO *superficial*, IDO *profunda*, dan IDO organ/rongga. Perbedaan klasifikasi IDO ini juga menunjukkan perbedaan organ yang diserang sehingga dapat dilakukan proses pengobatan atau intervensi yang lebih tepat dan mudah.

Pemeriksaan laboratorium dapat menunjang diagnosis IDO secara pasti dan spesifik. Data laboratorium digunakan untuk menentukan hasil pemeriksaan IDO pada pasien yang menunjukkan gejala sehingga dapat diketahui secara dini apakah pasien tersebut terkena IDO. Selain itu, fungsi data laboratorium juga untuk menentukan kesembuhan pasien melalui hasil pemeriksaan ulang atau *follow up*.

Menurut Depkes RI (2003) sumber data adalah tempat atau sesuatu dari mana data didapat. Sumber data surveilans IDO di Rumah Sakit X Surabaya tahun 2012 berupa data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dari wawancara dan pengamatan langsung pada kondisi pasien dan keluarga pasien. Hal tersebut dilakukan untuk mengkonfirmasi beberapa informasi yang masih belum valid dan benar kejelasannya. Observasi langsung berfungsi untuk melengkapi data sekunder yang kurang. Sedangkan, data sekunder surveilans IDO di Rumah Sakit X Surabaya tahun 2012 diperoleh dari catatan status pasien, catatan obat, hasil laboratorium, dan rekam medis. Catatan status perawatan pasien

merupakan data yang berisi perkembangan kondisi pasien dan intervensi yang dilakukan dokter yang menangani setiap harinya. Dari catatan perawatan tersebut, dapat diketahui riwayat pengobatan yang diterima serta dapat pula dijadikan bahan investigasi saat terjadi kasus IDO untuk menentukan penyebab yang sebenarnya. Catatan obat atau farmasi merupakan suatu daftar yang berisi berbagai macam obat yang dikonsumsi oleh pasien termasuk di dalamnya antibiotik yang digunakan. Dengan adanya catatan obat tersebut maka dapat diketahui seberapa jauh tingkat resistensi antibiotik dan kebenaran resep obat untuk pengobatan. Sementara data yang tak kalah penting yaitu hasil laboratorium yang berfungsi dalam membantu penegakan diagnosis IDO agar tidak terjadi mal praktik akibat kesalahan diagnosis dari dokter.

Sumber data yang digunakan pada surveilans IDO di Rumah Sakit X Surabaya tahun 2012 sesuai dengan sumber data yang tercantum dalam Pedoman Surveilans Infeksi Rumah Sakit yang diterbitkan oleh Depkes RI (2010), antara lain: (a) Rekam medis (b) Catatan perawatan (c) Catatan hasil pemeriksaan penunjang (laboratorium dan radiologi) (d) Farmasi (e) Pasien dan/atau keluarga pasien.

Sarana dan prasarana yang digunakan dalam pelaksanaan surveilans IDO di Rumah Sakit X Surabaya tahun 2012 yaitu kertas formulir pengumpulan data surveilans. Pengumpulan data dilakukan secara manual dengan kertas dan alat tulis tanpa bantuan sistem komputerisasi. Formulir surveilans tersebut disediakan oleh bagian *Material Management Department* (MMD) rumah sakit. Formulir yang digunakan disebut sebagai formulir *bundle prevention surveillance*. Formulir-formulir surveilans tersebut dicetak dengan dana yang disediakan khusus oleh pihak rumah sakit. Menurut informasi yang didapat dari petugas-petugas surveilans, tidak pernah terjadi kekurangan formulir pengumpulan data. Proses pengumpulan data selalu berjalan lancar.

Sarana lain yang digunakan dalam menunjang pengumpulan data yaitu berbagai sumber kepustakaan tentang surveilans IDO dan pedoman pelaksanaan surveilans IDO. Acuan yang digunakan antara lain berbagai *textbook* yang berhubungan dengan diagnosis IDO, pelaksanaan surveilans infeksi rumah sakit, dan pencegahan-pencegahan yang harus dilakukan untuk mengurangi angka kejadian IDO, serta deteksi dini IDO. Berikut merupakan acuan atau pedoman surveilans

yang tercantum secara otentik dalam petunjuk pelaksanaan surveilans IDO di Rumah Sakit X Surabaya: (a) *Hospital Acquired Infection, Principle and Prevention Third Edition* oleh GAJ Ayliffe, JR Babb, dan Lynda J Tailor. (b) *Infection Control for the Asian Healthcare Worker 2nd edition* oleh Ling Moi Lin, Ching Tai Yin, dan Seto wing Hong. (c) Pedoman Pengendalian Infeksi Nosokomial di rumah sakit oleh Departemen Kesehatan RI tahun 2007.

Pengumpulan data dalam surveilans IDO di Rumah Sakit X Surabaya dilakukan secara aktif. Pengumpulan secara aktif dilakukan dengan mengunjungi pasien operasi di tiap unit secara langsung untuk memeriksa perkembangan kondisi pasien dari hari ke hari. Selain itu, pencarian data secara aktif dilakukan dengan mencari informasi melalui rekam medik atau segala macam catatan yang berhubungan dengan proses perawatan serta pengobatan pasien. Pengumpulan data surveilans dilakukan setiap hari oleh IPCN dan IPCLN Rumah Sakit X Surabaya. Kegiatan pengumpulan data surveilans IDO di Rumah Sakit X Surabaya tahun 2012 sudah sesuai dengan Pedoman Infeksi Rumah Sakit oleh Depkes RI (2010).

Mekanisme pelaksanaan surveilans infeksi rumah sakit menurut Depkes RI (2010) diawali dengan pengisian dan pengumpulan formulir surveilans setiap pasien berisiko di unit rawat inap masing-masing setiap hari. Kemudian pada awal bulan berikutnya paling lambat tanggal 5, formulir surveilans diserahkan kepada tim PPI dengan diketahui dan ditandatangani kepala ruangan.

Tim PPI rumah Sakit X Surabaya tidak menambahkan tenaga khusus dalam pelaksanaan pengumpulan data surveilans tahun 2012. Petugas yang melakukan pengumpulan data surveilans IDO di Rumah Sakit X Surabaya tahun 2012 yaitu 2 orang IPCN dan 12 orang IPCLN. Berikut merupakan 23, peran dari IPCN dalam pengumpulan data di sini hanyalah membantu dan melengkapi kekurangan agar data yang dikumpulkan lebih berkualitas. IPCN di Rumah Sakit X Surabaya telah mengikuti pelatihan surveilans IDO dari tingkat *basic* hingga *advance*. Sedangkan, IPCLN telah mengikuti pelatihan surveilans IDO tingkat *basic* sebanyak 1–4 kali yang diadakan oleh tim *infection control* Rumah Sakit X Surabaya. Pendidikan terakhir dari IPCN di Rumah Sakit X Surabaya adalah D3 dan S1, sedangkan para IPCLN memiliki pendidikan terakhir sebagai diploma.

Pengumpulan data surveilans IDO di Rumah Sakit X Surabaya tahun 2012 sudah sesuai jika dibandingkan dengan Pedoman Surveilans Infeksi Rumah Sakit yang dibuat oleh Depkes RI (2010) yang menyebutkan bahwa tim PPI merupakan penanggung jawab utama dalam pengumpulan data surveilans. Hal tersebut dikarenakan tim PPI memiliki keterampilan dalam mengidentifikasi IDO sesuai dengan criteria yang ada. Sedangkan, yang menjadi pelaksana dalam pengumpulan data surveilans adalah IPCN yang dibantu oleh para IPCLN.

Kegiatan pengumpulan data surveilans IDO di Rumah Sakit X Surabaya tahun 2010 dilakukan setiap hari. IPCLN mengisi dan mengumpulkan formulir surveilans IDO setiap hari kemudian menyerahkan formulir tersebut setiap bulannya kepada tim PPI. Pelaksanaan pengumpulan data dan jangka waktu pengumpulan yang ditentukan oleh tim PPI Rumah Sakit X Surabaya telah sesuai dengan Pedoman Surveilans Infeksi Rumah Sakit dari Depkes RI (2010). *Deadline* penyerahan data surveilans kepada tim PPI di Rumah Sakit X Surabaya yaitu paling lambat tanggal 5 bulan berikutnya.

Berdasarkan studi dokumentasi, diketahui bahwa ketepatan pelaporan surveilans IDO di Rumah Sakit X Surabaya pada tahun 2012 adalah 41%, angka tersebut masih jauh di bawah standar yang ditentukan oleh Depkes RI (2003) yaitu sebesar 80%. Maksud dari ketepatan pelaporan sebesar 41% adalah di antara semua pasien operasi di Rumah Sakit X Surabaya tahun 2012, hanya 41% dari mereka yang terdaftar dalam formulir surveilans saat dilakukannya proses pengumpulan data. Berdasarkan standar tersebut, ketepatan pelaporan surveilans IDO di Rumah Sakit X Surabaya belum memenuhi standar. Rendahnya angka tersebut dikarenakan memang ada beberapa pasien yang tidak terdata saat proses pengumpulan data surveilans. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan para IPCLN di lapangan merangkap tugas sebagai perawat yang notabene sangat sibuk sehingga tidak banyak waktu untuk mendata pasien ke dalam formulir surveilans. Ketidaktepatan pelaporan tersebut juga disebabkan karena kelalaian dari petugas kesehatan yang ada di lapangan. Hal ini perlu mendapatkan intervensi agar ketepatan laporan surveilans IDO di Rumah Sakit X Surabaya dapat membaik bahkan melebihi standar yang ditentukan dan mencapai 100%. Intervensi yang mungkin

dilakukan bisa dengan meningkatkan motivasi petugas di lapangan agar kesadaran mengenai pentingnya pengumpulan data bertambah sehingga mereka akan sebisa mungkin menyempatkan untuk mengisi form surveilans IDO di tengah kesibukan sebagai perawat.

Sedangkan, untuk Kelengkapan isi formulir dilihat dari seberapa banyak poin yang terisi pada formulir surveilans. Menurut informasi yang didapatkan dari wawancara dengan IPCN, penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir tersebut adalah karena ada kurangnya kesadaran dan motivasi perawat untuk melengkapi isian formulir surveilans tersebut.

Kompilasi data surveilans IDO di Rumah Sakit X Surabaya dilakukan oleh IPCN yang berjumlah 2 orang tanpa ada petugas tambahan. Para IPCN tersebut telah menjalani pelatihan surveilans IDO sehingga para petugas tersebut pasti telah memiliki kompetensi dalam hal kompilasi data. Sarana yang digunakan dalam melakukan kompilasi data yaitu komputer dan *software* epi info. Dalam hal ini, bantuan komputer akan sangat membantu, terutama meningkatkan efisiensi pada saat penghitungan. Besarnya data yang dikumpulkan dan kompleksitas data merupakan alasan mutlak untuk menggunakan jasa komputer.

Kompilasi data dilakukan setiap hari jika tidak ada kendala pada hari tersebut. Pelaksanaan kompilasi data di Rumah Sakit X Surabaya berupa koreksi data yang dilaporkan oleh IPCLN. Data yang dikumpulkan perlu dikompilasi terlebih dahulu sebelum diolah dan dianalisis. Di dalam kegiatan kompilasi data terdapat juga pengkoreksian untuk menambah ke-*valid*-an dari data. Koreksi yang dilakukan meliputi pengecekan kelengkapan pengisian formulir dan kebenaran data. Berdasarkan hasil wawancara, petugas menyatakan bahwa IPCN yang ada saat ini belum mampu melaksanakan kompilasi data dengan baik karena masih sering terjadi keterlambatan. Hal tersebut tidaklah mengherankan mengingat seorang petugas IPCN harus bekerja purna waktu karena pekerjaan ini sangat menyita waktu.

Pengecekan kelengkapan laporan dilakukan dengan melihat variabel-variabel yang harus diisi dalam formulir. Jika ditemukan variabel yang belum terisi jawabannya atau kosong, maka IPCN akan berusaha melengkapi dengan melihat rekam medik pasien. Variabel yang sering kosong atau tidak diisi pada bagian: (a) Register kohort, yaitu variabel klasifikasi luka. (b) Pre-operasi, yaitu variabel

pencukuran, mechanical bowel, dan mandi sebelum operasi. (c) Durante operasi, yaitu variabel sirkulasi udara, tekanan udara, air count, jamur AC, dan kelembapan ruang operasi. (d) Pada bagian pos-operasi (juga mencakup identifikasi ILO) hampir semua variabel sama. Jika dalam satu hari dilakukan pemeriksaan maka *checklist* akan penuh, sebaliknya jika ada satu hari yang kosong maka *checklist* tersebut akan kosong sepenuhnya.

Untuk memastikan kebenaran data, maka perlu dilakukan validasi data. Validasi data dilakukan dengan melakukan pengecekan pada beberapa sampel data. Proses validasi data sangat penting dilakukan agar data yang diperoleh *valid* dan *reliable*, sehingga bisa menunjukkan permasalahan yang sebenarnya. Kompilasi data surveilans di Rumah Sakit X Surabaya sudah sesuai dengan Petunjuk Praktis Surveilans Infeksi Rumah Sakit yang diterbitkan oleh Depkes RI, yaitu dilakukan penghitungan 1 bulan sekali dan sudah menggunakan sistem komputerisasi serta *software* yang sesuai standar.

Data yang telah terkumpul secara sistematis kemudian dianalisis agar dapat menjadi informasi yang bermanfaat. Analisis data idealnya dilakukan secara sistematis, periodik, terencana, dan berkesinambungan. Hal ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sebuah manajemen kesehatan pada suatu wilayah (Achmadi, 2009). Data-data surveilans Rumah Sakit X Surabaya yang terkumpul selalu diolah dan dianalisis. Analisis data surveilans IDO di Rumah Sakit X Surabaya tahun 2012 dilakukan setiap bulan oleh 2 orang IPCN tanpa tambahan petugas khusus. Data tersebut dianalisis menggunakan sarana komputer dengan *software* epi info. Hasil analisis data tersebut kemudian disajikan dalam bentuk tabel, diagram, dan grafik. Indikator yang digunakan dalam analisis data adalah *benchmark* IDO di Rumah Sakit X Surabaya. Variabel yang digunakan dalam analisis data ada dua macam, analisis data dengan satu variabel yaitu prosedur operasi dan klasifikasi luka operasi, sedangkan analisis menurut dua variabel yaitu klasifikasi luka operasi yang dihubungkan dengan kejadian Infeksi Daerah Operasi (IDO).

Analisis data surveilans yang dilakukan di Rumah Sakit X Surabaya merupakan analisis perbandingan. Analisis perbandingan dilakukan untuk mendapatkan perbandingan antara kejadian IDO setiap bulan dan setiap tahunnya. Data surveilans juga dianalisis berdasarkan variabel orang yaitu umur dan jenis kelamin, variabel waktu

bulanan dan tahunan, serta variabel tempat yaitu berdasarkan unit/ruang perawatan pasien.

Kegiatan analisis data surveilans IDO di Rumah Sakit X Surabaya tahun 2012 telah sesuai dengan Pedoman Surveilans Infeksi Rumah Sakit yang diterbitkan oleh Depkes RI (2010). Kegiatan analisis data menurut pedoman tersebut yaitu angka kejadian IDO kemudian dianalisis, apakah terjadi perubahan yang signifikan baik itu penurunan maupun peningkatan IDO yang cukup tajam, kemudian dibandingkan dengan jumlah kasus dalam kurun waktu bulan yang sama pada tahun yang lalu. Jika terjadi perubahan yang signifikan maka harus dicari factor-faktor penyebab kenapa hal tersebut data terjadi. Bila penyebab sudah diketahui, maka langkah berikutnya adalah menemukan alternatif pemecahannya. Setelah ditemukan beberapa alternatif, kemudian dipilih pemecahan yang paling baik dan sesuai untuk diterapkan di rumah sakit tersebut. Hasil analisa data disajikan dalam bentuk tabel, diagram, dan grafik.

Di dalam pengolahan dan analisis data terdapat perhitungan yang dilakukan selama satu bulan sekali. Kurun waktu yang dihitung harus jelas dan sama antara numerator dan denominator sehingga laju tersebut memiliki arti. Perhitungan ini melibatkan data yang sangat kompleks sehingga membutuhkan bantuan komputer untuk mengolahnya demi efektivitas dan efisiensi. Terlebih sistem surveilans tidak hanya berhadapan dengan masalah sekarang saja, namun juga harus mengantisipasi tantangan di masa depan. Berikut merupakan hal yang harus dipertimbangkan dalam penggunaan komputer untuk pengolahan data surveilans (Depkes RI, 2010): (a) Memilih sistem komputer yang akan dipakai dari dua pilihan yang biasa dipakai yaitu komputer *mainframe* dan komputer mikro. Komputer *mainframe* bekerja jauh lebih cepat, memuat data jauh lebih besar, dan dapat diakses di seluruh area rumah sakit. Semua data pasien seperti sensus pasien, hasil laboratorium, dan sebagainya dapat dikirim secara elektronik. Namun harus diingat bahwa komputer *mainframe* cukup mahal baik harga beli maupun perawatannya serta tidak semua orang dapat mengoperasikannya. Perlu pelatihan khusus untuk dapat menggunakan komputer *mainframe* tersebut. Namun, *software* untuk program pencegahan dan pengendalian infeksi bagi komputer *mainframe* masih terbatas. Mikrokomputer masih lebih murah dan lebih mudah pengoperasiannya oleh setiap petugas. (b) Mencari *software* yang sudah tersedia dan

memilih *software* yang cocok untuk digunakan dalam analisis data sehari. Pemilihan *software* haruslah hati-hati dengan mempertimbangkan maksud dan tujuan dari surveilans yang akan dilaksanakan di rumah sakit.

Setelah data dianalisis, maka data akan diinterpretasikan agar data tersebut dapat memberikan makna dan informasi epidemiologi tentang kejadian IDO. Pemberian makna terhadap suatu data penting karena data yang diperoleh dari kegiatan surveilans masih dalam bentuk mentah sehingga perlu disusun sedemikian rupa agar data mudah dianalisis dan mudah diinterpretasikan. Untuk itu, data harus diinterpretasikan dalam bentuk tabel, grafik, diagram, bahkan peta. Proses interpretasi data surveilans di Rumah Sakit X Surabaya dilakukan oleh 2 orang IPCN tanpa bantuan petugas khusus. Kedua IPCN tersebut merupakan petugas surveilans yang pernah mendapatkan pelatihan mengenai cara interpretasi data. Hasil analisis data surveilans IDO dinilai selalu bermakna dan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik. Proses interpretasi yang dilakukan yaitu perhitungan jumlah operasi dan kasus IDO terbanyak berdasarkan jenis prosedur operasi. Informasi epidemiologi yang dihasilkan kemudian disimpan dalam bentuk *softfile* dan *hardfile*. Proses interpretasi ini hanya membutuhkan waktu lebih kurang 30 menit.

Menurut Depkes RI (2003) pada masing-masing tingkat organisasi kesehatan setelah dilakukannya analisis dan interpretasi data, maka hasil pengolahan data atau informasi tersebut perlu disebarluaskan kepada orang atau organisasi yang dianggap berkepentingan, dan sekaligus menggunakan informasi itu untuk kepentingan manajemen pelayanan/program kesehatan. Berikut merupakan prinsip-prinsip yang harus dipenuhi dalam pelaporan surveilans infeksi rumah sakit (Depkes RI, 2010): (a) Laporan dibuat sistematis, singkat, tepat waktu, dan informatif. (b) Laporan dibuat dalam bentuk grafik atau tabel. (c) Laporan dibuat bulanan, triwulan, semester, dan tahunan. (d) Laporan disertai analisis masalah dan rekomendasi penyelesaian masalah. (e) Laporan dipresentasikan dalam rapat koordinasi dengan pimpinan rumah sakit.

Diseminasi informasi ini penting dilakukan agar pihak-pihak terkait dapat memanfaatkan informasi tersebut untuk menemukan strategi pengendalian infeksi rumah sakit. Laporan surveilans IDO disampaikan kepada seluruh anggota

komite PPI, direktur rumah sakit, dan ruangan atau unit terkait. Diseminasi informasi dapat diberikan dalam bentuk laporan kepada atasan dan umpan balik kepada sumber data bahkan keluarga pasien serta pengunjung rumah sakit. Proses pelaporan hasil surveilans IDO di Rumah Sakit X Surabaya sudah sesuai dengan cara pelaporan yang ditentukan oleh Depkes RI dalam Petunjuk Praktis Surveilans Infeksi Rumah Sakit 2010. Menurut Depkes RI, laporan harus dibuat sistematis, singkat, tepat waktu, dan informatif.

Infeksi Daerah Operasi (IDO) menjadi masalah yang tidak dapat dihindari sehingga dibutuhkan data dasar infeksi untuk menurunkan angka kejadian yang terjadi. Untuk itu, perlunya melakukan surveilans dengan metode yang aktif, terus-menerus, dan tepat sasaran. Dilihat dari hasil identifikasi masalah surveilans infeksi nosokomial terutama IDO yang terdapat pada Rumah Sakit X Surabaya selama tahun 2012, maka dapat dibuat beberapa alternatif pemecahan masalah, antara lain: (a) Memberlakukan sistem daftar kehadiran *online*. Untuk meningkatkan kedisiplinan maka perlu dilakukan hal baru dalam sistem absensi. Jika absensi dilakukan secara manual dengan tanda tangan, motivasi staf atau karyawan untuk datang tepat waktu akan kurang karena pasti akan ada kelonggaran atau mudah di manipulasi. Jika menggunakan sistem *online* dan sidik jari atau *screening* kartu karyawan, rekapitulasi dan pemantauan absensi akan lebih mudah. Karyawan yang datang terlambat dan tepat waktu bisa terdeteksi dan tidak mudah di manipulasi. Sehingga, hal tersebut dapat meningkatkan kedisiplinan karyawan. (b) Menyempurnakan sistem surveilans *online*. Dengan fokus membangun sistem surveilans *online* maka kegiatan surveilans di Rumah Sakit X Surabaya akan lebih efektif dan efisien. Tenaga dan biaya yang dikeluarkan akan lebih kecil, meskipun sulit dan butuh biaya besar di awal. Namun, jika sistem surveilans *online* tersebut dapat diterapkan dengan baik maka akan banyak manfaat yang diraih untuk dampak jangka panjang. (c) Membuat alat ukur keberhasilan surveilans. Untuk menilai keberhasilan suatu program maka dapat dilakukan dengan kegiatan evaluasi. Evaluasi untuk surveilans dapat dilihat menggunakan atribut-atribut surveilans. (d) Meningkatkan fungsi pengawas di tiap unit. Hal ini dapat dilakukan dengan cara menegakkan tugas pengawas lapangan yang berhubungan dengan *infection control* yang diwujudkan dalam bentuk penambahan personil pengawas atau pembagian tugas observasi

yang jelas. Dengan lebih memperjelas tindakan pengawas yang ada di lapangan akan membantu tindakan pengawasan terhadap pencegahan infeksi luka operasi yang dilakukan oleh perawat. (e) Meningkatkan kompetensi perawat. Hal ini dapat dilakukan dengan cara rutin memberikan sosialisasi yang berkelanjutan kepada para perawat khususnya perawat baru mengenai pentingnya pencegahan infeksi luka operasi. Selain itu, bisa juga dilakukan training dan edukasi yang berkesinambungan untuk mengingatkan pentingnya pencegahan SSI pada perawat. (f) Penerapan sistem *reward and punishment*. Upaya untuk memperjelas fungsi pengawasan di lapangan dapat dilakukan dengan membuat aturan yang jelas dan tegas mengenai pengawasan terhadap tindakan pencegahan dan tindakan pengisian formulir *bundle prevention*. Selain itu, dapat dilakukan dengan sistem sanksi bagi perawat ataupun pengawas/penanggung jawab di lapangan yang tidak melaksanakan fungsinya dengan baik dan sistem reward untuk pengawas/penanggung jawab di lapangan yang telah melaksanakan fungsinya dengan baik.

Pada hasil dan pembahasan penelitian di atas telah dijelaskan mengenai hambatan atau kelemahan dalam surveilans IDO di Rumah Sakit X Surabaya tahun 2012. Sementara jika dibandingkan dengan pedoman surveilans infeksi rumah sakit yang diterbitkan oleh Depkes RI tahun 2010, sistem surveilans IDO di Rumah Sakit X Surabaya masih memiliki beberapa keunggulan atau kelebihan yang belum dimiliki oleh pedoman tersebut. Berikut adalah keunggulan-keunggulan tersebut: (a) Rumah Sakit X Surabaya telah memiliki bentuk formulir surveilans resmi yang disebut dengan formulir surveilans *bundle prevention* dan diadopsi dari pedoman pencegahan IDO oleh CDC. (b) Analisis data surveilans di Rumah Sakit X Surabaya sudah menggunakan analisis dua variabel yaitu menghubungkan klasifikasi luka operasi dengan kasus IDO dan menghubungkan pencegahan-pencegahan IDO dengan kasus IDO. Dengan mencari hubungan kedua variabel tersebut maka dapat ditemukan seberapa besar keterkaitan dan pencegahan mana yang memerlukan tindak lanjut sesuai prioritas. Sementara pada pedoman infeksi rumah sakit dari Depkes RI hanya mencantumkan analisis perbandingan dengan satu variabel yaitu tahun, kasus IDO tahun sebelumnya dibandingkan dengan kasus IDO tahun ini untuk melihat naikturunnya kasus dan kedaruratannya saja.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Evaluasi komponen surveilans Infeksi Daerah Operasi pada Rumah Sakit X Surabaya tahun 2012 menunjukkan bahwa sistem surveilans tersebut sudah sesuai dengan standar atau pedoman surveilans infeksi rumah sakit dari Depkes RI (2010). Pelaksanaan pengumpulan data, kompilasi data, analisis data, interpretasi data, dan diseminasi informasi sudah tepat. Hanya saja terdapat kekurangan pada ketepatan laporan dan kelengkapan pengisian formulir. Ketepatan jumlah pelaporan hanya mencapai 41% dan kelengkapan pengisian formulir hanya mencapai 36%. Kedua angka tersebut masih di bawah standar yaitu 80% sehingga data kurang menggambarkan keadaan yang sebenarnya.

Permasalahan yang ditemukan dalam pelaksanaan komponen surveilans IDO di Rumah Sakit X Surabaya tahun 2012 adalah kurang representatifnya data karena ketidaktepatan pelaporan dan ketidaklengkapan pengisian formulir surveilans. Hal tersebut dikarenakan pengawasan komite PPI yang kurang sehingga kelalaian IPCLN di lapangan tidak dapat diintervensi dengan baik.

Alternatif penyelesaian yang dapat dilakukan adalah dengan membuat pedoman pengisian formulir surveilans, mengadakan absensi pengumpulan formulir dan laporan, meningkatkan kompetensi petugas surveilans, meningkatkan fungsi pengawasan di tiap unit, dan membuat alat ukur keberhasilan pelaksanaan surveilans.

Saran

Saran yang dapat diajukan untuk penelitian ini adalah pembuatan pedoman pengisian formulir surveilans IDO agar ketepatan pelaporan dan kelengkapan pengisian formulir mencapai 100% sehingga data dapat menggambarkan keadaan yang sebenarnya. Kemudian melakukan pengadaan pencatatan pengumpulan formulir yang diberlakukan secara resmi oleh pimpinan rumah sakit untuk meningkatkan kedisiplinan/ketepatan waktu dalam pengumpulan data surveilans.

Peningkatan kesadaran dan motivasi petugas surveilans dengan mengadakan sosialisasi dan

pelatihan surveilans IDO juga perlu untuk dilakukan. Kemudian meningkatkan fungsi pengawasan surveilans di tiap unit untuk meningkatkan kepatuhan dan kedisiplinan para petugas surveilans di lapangan khususnya dalam hal pengumpulan data. Serta membuat alat ukur keberhasilan pelaksanaan surveilans untuk mempermudah proses evaluasi dari pelaksanaan kegiatan surveilans IDO di Rumah Sakit X Surabaya.

REFERENSI

- Achmadi, U.F., 2009. *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 3, No. 4; 147–152.
- CDC., 2013. *The Burden*. <http://www.cdc.gov/HAI/burden.html>. (sitasi tanggal 11 April 2013 pukul 19.35 WIB.)
- Daniati, M., 2009. Hubungan Pola Hidup Dengan Pengendalian Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. *Skripsi*. Semarang, Universitas Muhammadiyah Semarang: 4.
- Depkes RI., 2003. *Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi* Jakarta: Kesehatan. Kemenkes RI.
- Depkes RI., 2009. *Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Depkes RI., 2010. *Petunjuk Praktis Surveilans Infeksi Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- IFIC., Edisi revisi 2011. *Basic Concept of Infection Control, Second Edition*.
- Supriyanto & Damayanti, 2007, *Perencanaan dan Evaluasi*, Airlangga University Press, Surabaya.
- Syahrul, F., Atik. C.H., 2007. *Dasar Epidemiologi, Bahan Ajar*. Surabaya: Bag. Epid FKM Unair: 19–22.
- WHO., 2005. *Healthcare Associated Infection (HAI)*. http://whqlibdoc.who.int/hq/2005/WHO_EIP_SPO_QPS_05.2.pdf (sitasi tanggal 11 April 2013 pukul 23.00 WIB.)
- WHO., 2011. *HAIs Surveillance*. <http://www.who.int/bulletin/volumes/89/10/11-088179/en/> (sitasi tanggal 11 April 2013 pukul 19.00 WIB.)
- Wijono, D., 2008. *Paradigma dan Metodologi Penelitian Kesehatan*. Surabaya: Duta Prima Airlangga