

TINGKAT KEPATUHAN TIM BEDAH TERHADAP PRINSIP ASEPSIS DI RUANG OK IGD RSUP SANGLAH DENPASAR

Desak Gede Yenny Apriani

Program Studi S1 Keperawatan Ners STIKES Advaita Medika Tabanan
Korespondensi penulis: yennyapriani2004@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang dan tujuan: Asepsis adalah keadaan bebas dari mikroorganisme penyebab penyakit. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya melalui teknik asepsis. Teknik asepsis adalah segala upaya yang dilakukan untuk mencegah masuknya mikroorganisme ke dalam yang kemungkinan besar akan mengakibatkan infeksi. Tindakan asepsis ini bertujuan untuk mengurangi atau menghilangkan mikroorganisme yang terdapat pada permukaan benda hidup atau benda mati. Tindakan ini meliputi aseptis, desinfektan dan sterilisasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan tim bedah terhadap prinsip asepsis di ruang OK IGD RSUP Sanglah Denpasar. **Metode:** Desain penelitian ini adalah deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua tim bedah yang sudah dirata-ratakan dengan jumlah 24 responden, dengan tehnik *total sampling*. Data dikumpulkan dengan metode observasi. **Hasil:** Didapat bahwa dari 24 responden tim bedah, sebagian besar responden yang tidak patuh sebanyak 13 orang (54,2%) dan sebagian kecil responden yang patuh sebanyak 11 orang (45,8%). **Simpulan:** Prinsip asepsis yang paling sering diterapkan oleh tim bedah bedah yaitu pada alat pelindung diri. Prinsip asepsis yang paling sering tidak diterapkan oleh tim bedah bedah yaitu (8%) penggunaan sepatu *boot* dan perilaku menyentuh area pinggang ke bawah.

Kata kunci: Asepsis, Kepatuhan, Tim Bedah

1. Pendahuluan

Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan sementara serta pelayanan pembedahan darurat bagi pasien yang datang dengan gawat darurat medis. Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pelayanan segera, yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan. Salah satu indikator mutu pelayanan adalah waktu tanggap (*response time*) (Depkes RI, 2011).

Ketentuan tentang pemberian pertolongan dalam keadaan darurat telah tegas diatur dalam Pasal 51 Undang-Undang No.29/2004 tentang Praktik Kedokteran, dimana seorang dokter wajib melakukan pertolongan darurat atas dasar prike-manusiaan. Rumah sakit

di Indonesia memiliki kewajiban untuk menyelenggarakan pelayanan gawat darurat 24 jam sehari sebagai salah satu persyaratan ijin rumah sakit. Menurut Herkutanto (2008), ketersediaan tenaga kesehatan dalam jumlah yang cukup sesuai kebutuhan adalah syarat yang harus dipenuhi. IGD memiliki beberapa bagian ruangan sesuai dengan tingkat daruratnya yakni terdapat triase bedah, triase medik, VK IGD dan kamar operasi IGD.

Kamar operasi atau kamar bedah yang lebih dikenal dengan OK singkatan dari bahasa belanda *Operation Karmer* adalah suatu unit khusus yang digunakan untuk melakukan tindakan pembedahan, baik elektif maupun akut, yang dibutuhkan keadaan steril (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1993). Di dalam ruang bedah terdapat tim bedah terdiri dari: Ahli

Bedah, Asisten Ahli Bedah, Perawat Istrumen (*scrub nurse*), Perawat sirkuler (*circulating nurse*), Ahli Anastesi, Perawat anatesi. Tim ini akan melakukan tindakan operasi, selama operasi berlangsung tim bedah harus menjaga kesterilan lingkungan operasi untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial atau infeksi luka operasi dengan menerapkan prinsip aseptis sesuai dengan standar prosedur tindakan di ruang OK.

Aseptis ialah keadaan bebas dari mikroorganisme penyebab penyakit. Teknik aseptis adalah segala upaya yang dilakukan untuk mencegah masuknya mikroorganisme kedalam tubuh yang kemungkinan besar akan mengakibatkan infeksi (Smith, 2014).

Berdasarkan hasil survei dari *World Health Organization* (WHO) mendapatkan bahwa sekitar 5%-34% tim bedah melakukan prosedur aseptis tidak sesuai standar saat melakukan tindakan operasi. Studi terbaru tahun 2014 di Florida, Amerika Serikat menunjukkan bahwa pelaksanaan tindakan operasi oleh tim bedah melakukan prosedur aseptis tidak sesuai standar sekitar 31 %. Penelitian yang dilakukan oleh Satyanarayana *et.al* pada sebuah rumah sakit di India, hal ini menunjukkan prevalensi tim bedah dalam menerapkan tindakan aseptis tidak sesuai prosedur sebesar 3.9%.

Pada tahun 2015 Pengendalian dan Pencegahan Infeksi Rumah Sakit (PPIRS) Rumah Sakit Cipto Mangkusumo (RSCM) melaporkan bahwa terdapat prevalensi kasus tim bedah melakukan tehnik aseptis tidak sesuai dengan prosedur sekitar 4,3%. Selain itu sejak 1 Januari – 28 Februari 2011, Departemen Ilmu Bedah RSCM juga melaporkan bahwa sekitar 10% tim bedah tidak melakukan prosedur aseptis sesuai dengan standar. Sementara itu, Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (KPPI) Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau juga melaporkan persentase kasus pada tahun 2012 sebanyak sekitar 1,04%. Dari kasus tersebut tentunya terdapat dampak yang ditimbulkan.

Dampak yang ditimbulkan dari tindakan aseptis yang tidak sesuai dengan prosedur akan terjadi infeksi pada area luka

operasi, penyembuhan luka operasi yang lama, tim bedah mampu menularkan patogen penyebab infeksi ke pasien, dan tim bedah mampu terinfeksi oleh penderita (Bramth, 2012). Untuk mencegah terjadinya kasus tersebut terdapat upaya untuk menanggulangi masalah tersebut maka diperlukannya kepatuhan dari setiap individu tim bedah dalam melaksanakan prinsip aseptis sesuai dengan standar prosedur.

Kepatuhan (*adherence*) adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekwensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes RI, 2011). Menurut Smet (2004) dalam Elmaliyawati (2010), kepatuhan adalah tingkat seseorang melaksanakan suatu cara atau berperilaku sesuai dengan apa yang disarankan atau dibebankan kepadanya.

Kepatuhan pelaksanaan prosedur tetap (*protap*) adalah untuk selalu memenuhi petunjuk atau peraturan dan memahami etika keperawatan di tempat perawat tersebut bekerja. Kepatuhan merupakan modal dasar seseorang berperilaku. Menurut Kelma dalam Elmaliyawati (2010) dijelaskan bahwa perubahan sikap perilaku dan perilaku individu diawali dengan proses patuh, identifikasi, dan tahap terakhir berupa internalisasi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di ruang OK IGD RSUP Sanglah pada tanggal 4 Juni 2018 didapatkan hasil data survei dari 5 tim bedah yang melakukan tindakan, satu tim bedah patuh terhadap prinsip aseptis dan empat tim bedah lainnya tidak patuh terhadap prinsip aseptis.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti tingkat kepatuhan tim bedah terhadap prinsip aseptis di ruang OK IGD RSUP Sanglah Denpasar.

2. Metode Penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di ruang OK IGD RSUP Sanglah Denpasar. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah tim bedah di ruang OK IGD RSUP Sanglah dengan jumlah 24 responden tim bedah.

Teknik sampling yang dipakai dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Adapun jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini didapat sejumlah 24 responden tim bedah.

Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini yang termasuk kriteria inklusi adalah tim bedah yang melakukan *scrub* di ruang OK IGD RSUP. Variabel dalam penelitian ini menggunakan variabel tunggal yaitu tingkat kepatuhan tim bedah terhadap prinsip aseptis di ruang OK IGD RSUP Sanglah Denpasar.

Lembar observasi digunakan untuk mengetahui kepatuhan tim bedah dalam menggunakan prinsip aseptis. Alternatif jawaban “patuh” untuk prinsip aseptis yang diterapkan dan “tidak patuh” untuk prinsip aseptis yang tidak diterapkan. Penilaian kepatuhan tim bedah dalam melakukan prinsip aseptis dibagi menjadi 2 kategori (Patuh dan Tidak patuh), Patuh: $\geq 75\%$ -100%, Tidak patuh: $< 75\%$. Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: Mengajukan surat ijin penelitian ke Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Advaita Medika Tabanan, melakukan observasi terhadap prinsip aseptis, memberikan lembar *informed consent* menjadi responden. Setelah data terkumpul dilakukan pengolahan dan penyajian data.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis *univariate*. Analisis *univariate* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan

karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Dari data tentang hasil pengukuran tingkat kepatuhan tersebut dapat dikategorikan dalam 2 kategori yaitu patuh dan tidak patuh.

3. Hasil Penelitian dan Pembahasan

RSUP Sanglah beralamatkan di Jalan Diponegoro, Dauh Puri Kelod Denpasar Barat, Bali. Mulai dibangun pada tahun 1956 dan diresmikan pada tanggal 30 Desember 1959 dengan kapasitas 150 tempat tidur. Pada tahun 1962 bekerjasama dengan FK Unud sebagai RS Pendidikan. Pada tahun 1978 menjadi rumah sakit pendidikan tipe B dan sebagai Rumah Sakit Rujukan untuk Bali, NTB, NTT, Timor Timur (SK Menkes RI No.134/1978).

Dalam perkembangannya RSUP Sanglah mengalami beberapa kali perubahan status, pada tahun 1993 menjadi rumah sakit swadana (SK Menkes No. 1133/Menkes/SK/VI/1994). Kemudian tahun 1997 menjadi Rumah Sakit PNPB (Pendapatan Negara Bukan Pajak). Pada tahun 2000 berubah status menjadi Perjan (Perusahaan Jawatan) sesuai peraturan pemerintah tahun 2000. Terakhir pada tahun 2005 berubah menjadi PPK BLU (Kepmenkes RI NO.1243 tahun 2005 tanggal 11 Agustus 2005) dan ditetapkan sebagai RS Pendidikan Tipe A sesuai Permenkes 1636 tahun 2005 tertanggal 12 Desember 2005.

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	f	%
Perempuan	9	37,5%
Laki-Laki	15	62,5%
Total	24	100%

Berdasarkan tabel 4.1 sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sejumlah 15 orang (62,5%) dan sebagian

kecil responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 9 orang (37,5%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Profesi

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Profesi

Profesi	f	%
Mahasiswa Keperawatan	2	8,3%
Perawat	8	33,3%
Dokter Residen	14	58,3%
Total	24	100%

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berprofesi sebagai dokter residen yaitu sejumlah 14 orang (58,3%). Responden yang berprofesi sebagai perawat sebanyak 8 orang (33,3%) dan terdapat 2 orang (8,3%) yang berprofesi sebagai mahasiswa keperawatan.

4. Simpulan

Prinsip aseptis yang paling sering diterapkan oleh tim bedah yaitu pada alat pelindung diri. Dikarenakan bahwa perilaku kesehatan dan keselamatan kerja tim bedah khususnya ruang operasi sangat penting, karena tindakan tim bedah sekecil apapun dapat menimbulkan risiko terhadap tim bedah dan pasien.

Prinsip aseptis yang paling sering tidak diterapkan oleh tim bedah bedah terdapat pada pernyataan nomor enam dan Sembilan yaitu penggunaan boot dan perilaku menyentuh area pinggang ke bawah.

Dari dua item yang paling tidak patuh dilakukan adalah penggunaan boot dengan alasan jumlah terbatas yaitu 13 orang (59 %), yang mengatakan alasan ketidaknyamanan dalam penggunaan boot dengan jumlah 9 orang (41%). Sedangkan menyentuh area pinggang kebawah yang menyatakan alasan ketidaksengajaan dengan jumlah 22 orang (100%).

5. Refrensi

Aarabi, A., Effat, K., Hassan., Gholami. 2008. *Health care personnel compliance with standards of eye and face protection and mask usage in operating room. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*

Agus Wibowo. 2012. , *Pendidikan Karakter,*

Strategi membangun Karakter Bangsa Berperadapan, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Allegranzi, B *et all.* 2011. *The First Global Patient Safety Challenge "Clean Care is Safer Care": from launch to current progress and achievements. Journal of Hospital infection.*

Akdukman, D., Kim, E., Parks., Mutha, Jeffe, B., and Fraser, J. (2007) *Use of personal protective equipment and operating room behavior in four surgical subspecialties: personal protective equipment and behaviors in surgery. Journal of Infection Control and Hospital Epidemiology*

Askar. 2011. *analisis penyebab keterlambatan dimulainyaoperasi elektif di instalasi kamar bedah rumah sakit otorita batam.* EJurnal Universitas indonesia

Center for Disease Control. 2011. Diakses 4 Juni 2018. <http://www.cdc.gov/niosh/topics/emr/es/ppe.html>.

Cialdini R, Martin (2014). *The Science of Compliance, Arizona State University , United States of America.*

Depkes RI. 2008. *Pedoman manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi DI Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya.* Jakarta : Departemen kesehatan Republik Indonesia.

- Doebbeling, et al. 2008. *Removal of Nosocomial Pathogens from the Contaminated Glove : Implication for Glove Reuse and Handwashing, Annals of Internal Medicine, Iowa.*
- Garner, J. & Favero, M. 2008. *CDC guideline for handwashing and hospital enviromental control. Infection Control.*
- Ganczak, M. and Szych, Z. 2007. *Surgical nurse and compliance with personal protective equipment. Journal of Hospital Infection.*
- Hidayat. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data.* Jakarta Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan RI, 2012. *Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Operasi.*
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2011. *Standar Akreditasi Rumah Sakit.* Jakarta.
- M. Furqon Hidayatullah, 2010. *Pendidikan Karakter: Membangun Peradaban Bangsa,* Surakarta: Yuma Pressindo, hlm.
- Madyanti. 2012. *perilaku penggunaan APD.* Skripsi: publikasi.
- Masloman, A.P. 2015. *Analisis Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Kamar Operasi RSUD Dr. Samratulangi Tondano.* Ejournal Universitas Samratulangi.
- Mitchell, B. (2011). *Compliance theory : compliance, effectiveness and behaviour change.* University press: Oxford.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Renika Cipta
- Rosdahl, C. Bunker, dan Marry T. Kowalski. 2008. *Textbook of basic nursing. (9thed).* Philadelphia : Lippincott