

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan yang memberikan pelayanan kuratif maupun preventif serta menyelenggarakan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat. Rumah sakit juga sebagai sarana upaya perbaikan kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan sekaligus lembaga pendidikan tenaga kesehatan sehingga rumah sakit memiliki dampak positif dan negatif terhadap lingkungan di sekitarnya (Adisasmito, 2007). Salah satu dampak negatif terhadap lingkungan sekitar adalah kejadian infeksi yang ditularkan melalui berbagai sumber penularan mikroorganisme (Depkes, 2001). Infeksi ini bukan saja mengenai pasien yang mendapatkan perawatan di rumah sakit tetapi juga terjadi pada personel kesehatan yang bekerja di tempat tersebut (Black, 2005).

Ditinjau dari asal atau didapatnya infeksi, infeksi dapat berasal dari komunitas (*Community Acquired Infection*) atau berasal dari lingkungan rumah sakit (*Hospital Acquired Infection*) yang sebelumnya dikenal dengan infeksi nosokomial. HAIs adalah infeksi yang didapat di rumah sakit karena perawatan, bertugas atau berkunjung ke rumah sakit (Humardewayanti, 2012). Mengingat keselamatan pasien adalah hal

penting yang harus diperhatikan maka rumah sakit harus melaksanakan segala prosedur tindakan sesuai standar dan mengutamakan *patient safety* (yaitu, suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman) agar terhindar dari HAIs (Depkes RI, 2006).

Menurut data kemenkes RI tingkat HAIs yang terjadi di beberapa negara Eropa dan Amerika sedikit rendah yaitu sekitar 1% dibandingkan dengan kejadian negara-negara Asia, Amerika Latin dan Sub-Sahara Afrika yang tinggi hingga mencapai lebih dari 40% dan menurut data WHO (2009) angka kejadian infeksi sekitar 3 – 21% (rata-rata 9%) dari penderita rawat inap di rumah sakit seluruh dunia. Di negara berkembang termasuk Indonesia, rata-rata prevalensi infeksi nosokomial adalah sekitar 9,1% dengan variasi 6,1% - 16,0%. Berdasarkan surveilans pada tahun 2009 di beberapa rumah sakit di Indonesia yang dilakukan di RSCM Jakarta sebesar 4,60%, di rumah sakit Hasan Sadikin Bandung sebesar 4,69%, di rumah sakit Bekasi sebesar 5,06%, di rumah sakit Dr. Soetomo terdapat sebesar 14,60% menunjukkan angka kejadian infeksi nosokomial masih cukup tinggi. Dari hasil studi deskriptif, di semua rumah sakit wilayah Yogyakarta menunjukkan bahwa proporsi kejadian infeksi nosokomial berkisar antara 0,00% hingga 12,06% dengan rata-rata keseluruhan 4,26% (Suwarni, 2001).

Hospital Acquired Infection (HAIs) yang paling umum terjadi adalah infeksi luka operasi (ILO) atau disebut juga *Surgical Site Infection* (SSI). Infeksi luka operasi merupakan hasil dari kontaminasi bakteri yang masuk

saat operasi berlangsung atau setelah operasi. Data yang diperoleh dari *National Nosocomial Infection Surveillance* (NNIS) mengindikasikan bahwa infeksi luka operasi merupakan infeksi ketiga tersering yang terjadi di rumah sakit dengan sekitar 14-16% dari total pasien di rumah sakit (Doherty, 2006). Menurut data *Center Disease Control* (CDC) tahun 2010 diperkirakan ada 16 juta prosedur tindakan operasi yang dilakukan di rumah sakit di Amerika. Penelitian terbaru menemukan bahwa SSI adalah infeksi nosokomial yang paling sering terjadi dengan prevalensi 31% dari semua HAIs. Studi prevalensi tentang HAIs ada sekitar 157.500 SSI pada tahun 2011 dan data dari NHSN 2006-2008 (16.147 SSI dari 849.659 tindakan operasi) dengan rasio SSI 1.9% menunjukkan HAIs dengan infeksi luka operasi. Di Indonesia infeksi luka operasi terjadi pada 2-5% dari 27 juta pasien yang dioperasi setiap tahun dan 25% dari jumlah infeksi terjadi di fasilitas pelayanan. Sesuai data analisis yang didapat di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dari 154 pasien pada poli bedah terdapat 12 orang (7,8%) terkena infeksi luka operasi (Fridawaty *et al*, 2013).

Penyebab infeksi luka operasi dapat terjadi karena banyak faktor termasuk faktor pasien, aspek teknik operasi, manajemen perioperatif seperti tingkat suhu, kontrol kadar glukosa darah, oksigenasi, dan pemberian antibiotik profilaksis (Dellinger, 2007). Walaupun sudah ada kemajuan untuk mengontrol infeksi seperti memperbaiki ventilasi ruang operasi, metode sterilisasi, Alat Pelindung Diri (APD), teknik operasi dan profilaksis anti mikroba, infeksi luka operasi masih menjadi kausa

morbiditas yang tinggi, menambah lama rawat inap pasien serta kematian. Prinsip penggunaan antibiotik profilaksis terdiri dari tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat rute, tepat waktu pemberian dan tepat lama pemberian. Pedoman yang digunakan di Eropa menyarankan waktu pemberian antibiotik profilaksis idealnya diberikan kepada pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan adalah 30 menit sebelum dilakukan insisi (Kasteren *et al*, 2007), dengan maksud agar pada saat insisi maka kadar antibiotik didalam jaringan sudah mencapai puncaknya (Beringer A,1995). Menurut Classen DC pada tahun 1992 waktu pemberian antibiotik profilaksis lebih dari 30 menit sebelum pembedahan atau insisi dilakukan menunjukkan angka kejadian infeksi luka operasi sebesar 3,8% sedangkan waktu pemberian yang dilakukan tepat 30 menit sebelum dilakukan tindakan pembedahan menunjukkan angka kejadian infeksi 0,6%, angka tersebut menunjukkan bahwa masih tingginya kejadian infeksi luka operasi berdasarkan waktu pemberian. Menurut survei yang sudah ada, waktu pemberian antibiotik yang tepat seharusnya menjadi perhatian penting sebelum dilakukannya tindakan bedah, tetapi pada kenyataan di lapangan terdapat kesulitan untuk melakukan tindakan pemberian antibiotik secara tepat waktu (Dellinger, 2007).

Infeksi luka operasi merupakan subjek permasalahan pada pelayanan kesehatan di seluruh dunia terutama pada pasien dengan penyakit kronik atau keadaan umumnya buruk, infeksi ini merupakan problem besar yang dapat mengakibatkan penyakitnya lebih berat, lebih lama dirawat, banyak

tindakan diagnostik dan obat yang diperlukan, menelan biaya besar, menambah beban waktu pelayanan yang sepatutnya dapat diberikan pada pasien yang lain hingga kematian (Black, 2005).

Integrasi ayat Al-Qur'an yang berhubungan dengan topik penelitian :

وَأَتَّبِعْ فِي مَاءِ آتَاكَ اللَّهُ الدَّارَ الْآخِرَةَ ۖ وَلَا تَنْسَ نَصِيبَكَ
 مِنَ الدُّنْيَا وَأَحْسِن ۖ كَمَا أَحْسَنَ اللَّهُ إِلَيْكَ ۖ وَلَا تَتَّبِعِ الْمُفْسَادَ فِي
 الْأَرْضِ ۖ إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ الْمُفْسِدِينَ ﴿٧٧﴾

Artinya :

“Dan carilah pada apa yang telah dianugerahkan oleh Allah kepadamu kebahagiaan akherat, dan janganlah kamu melupakan bahagianmu dari kenikmatan dunia, dan berbuat baiklah kepada orang lain sebagaimana Allah telah berbuat baik kepadamu, dan janganlah kamu berbuat kerusakan di muka bumi. Sesungguhnya Allah tidak menyukai terhadap orang-orang yang berbuat kerusakan.”(Q.S. Al-Qashash: 77)

Ayat tersebut menjelaskan bahwa Allah memerintahkan manusia bahwa dalam melakukan aktivitas seseorang harus memperhatikan keselamatan diri, orang lain (dan lingkungan sekitar) agar tidak menimbulkan suatu hal yang merugikan. Dalam hal ini dapat diambil hikmah bahwa infeksi nosokomial dapat merugikan tidak hanya pasien tetapi juga berdampak pada perawat serta pengunjung rumah sakit.

Tidak hanya dari sisi tenaga kesehatan, tetapi kebersihan diri dari pasien, perawat maupun pengunjung rumah sakit turut diperhatikan dalam menghindari infeksi nosokomial yang dapat merugikan berbagai pihak, sesuai dengan hadits riwayat Tarmizi RA yang berbunyi “Sesungguhnya

Allah Ta'ala adalah baik dan mencintai kebaikan, bersih dan mencintai kebersihan, mulia dan mencintai kemuliaan, dermawan dan mencintai kedermawanan, maka bersihkanlah halaman rumahmu dan janganlah kamu menyerupai orang Yahudi.”

Menurut pernyataan diatas dan banyaknya pasien yang mendapat tindakan operasi di rumah sakit, maka penulis tertarik untuk meneliti Pengaruh Waktu Pemberian Antibiotik Profilaksis terhadap Angka Kejadian Infeksi Luka Operasi (ILO). Penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II, rumah sakit bertipe C yang juga digunakan sebagai rumah sakit pendidikan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Dengan demikian RS ini diharapkan dapat menjadi wadah *transfer knowledge* dan *role model* pendidikan untuk calon tenaga kesehatan. Sesuai dengan penelitian ini, pelayanan yang terdapat di RS salah satu diantaranya yaitu pelayanan bedah sebagai sarana layanan terpadu untuk tindakan operatif terencana maupun darurat dan diagnostik. Instalasi Bedah merupakan ruang operasi yang dilengkapi dengan peralatan canggih yang terdiri dari empat kamar operasi, ruang persiapan dan ruang pulih sadar (RS PKU Yogyakarta, 2014).

B. Rumusan Masalah

Permasalahan utama yang ingin diteliti dalam penelitian ini adalah bagaimana pengaruh waktu pemberian antibiotik profilaksis terhadap

angka kejadian infeksi luka operasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengevaluasi tentang angka kejadian infeksi luka operasi pasien pasca-bedah rawat inap RS PKU Muhammadiyah Unit II.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui angka kejadian infeksi luka operasi pada pasien pasca bedah rawat inap RS PKU Muhammadiyah Unit II.
- b. Mengetahui pengaruh waktu pemberian antibiotik profilaksis terhadap kejadian Infeksi Luka Operasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi tenaga kesehatan

Memberikan masukan kepada tenaga medis maupun paramedis untuk melaksanakan prosedur tindakan sesuai indikasi dan Standar Prosedur Operasional (SPO).

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi sebuah evaluasi bagi rumah sakit atau instansi terkait untuk mengembangkan prosedur tindakan medis yang sesuai indikasi dan SPO dalam rangka menurunkan risiko angka kejadian infeksi di rumah sakit.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan kepada institusi agar dapat dimasukkan ke dalam kurikulum dan pengembangan pengetahuan baik kalangan mahasiswa pendidikan sarjana maupun profesi agar dapat melaksanakan pencegahan serta pengendalian infeksi nosokomial.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan sarana pembelajaran dan hasilnya dapat menjadi dasar pertimbangan bagi peneliti selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Desiyana et al, 2008	Evaluasi Penggunaan Antibiotika Profilaksis di Ruang Bedah Rumah Sakit Kanker “Dharmais” Jakarta dan Hubungannya dengan Kejadian Infeksi Daerah Operasi	Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis antibiotik profilaksis yang digunakan dengan kejadian ILO, karena sebagian pasien yang menerima antibiotik profilaksis tidak tepat waktu.	Menilai hubungan penggunaan antibiotika profilaksis dengan angka kejadian ILO dalam rangka menurunkan angka kejadian risiko ILO. Data diambil secara <i>cross-sectional</i> dan prospektif.	Menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi Infeksi Luka Operasi (ILO).
Fridawaty et al, 2013	Determinan Infeksi Luka Operasi Pascabedah Sesar	Menunjukkan ada hubungan antara waktu pemberian antibiotik profilaksis dengan kejadian ILO.	Mengetahui hubungan pemberian antibiotik profilaksis dengan kejadian ILO pada pasien pascabedah	Sampel penelitian adalah pasien pascabedah sesar.
Heryanti et al, 2011	Prevalensi dan Faktor Risiko Infeksi Luka Operasi Pasca – Bedah	Prevalensi ILO pasca-bedah abdomen pada anak masih tinggi, maka perlu suatu tata laksana pra dan pasca bedah.	Mengetahui prevalens dan karakteristik ILO. Data diambil secara deskripsi analitik terhadap data rekam medik	Sampel penelitian adalah anak pasca bedah abdomen.