

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Anonim, 2009). Rumah sakit sebagai institusi pelayanan medis tidak mungkin lepas dari keberadaan sejumlah mikroba patogen (Damadi, 2008). Keberadaan mikroba patogen tersebut dapat menimbulkan infeksi nosokomial.

Infeksi nosokomial adalah infeksi yang terjadi di rumah sakit, atau infeksi yang disebabkan oleh kuman yang di dapat selama berada di rumah sakit (Depkes RI, 1997). Nosokomial berasal dari kata Yunani *nosocomium* yang berarti rumah sakit. Jadi kata nosokomial artinya “yang berasal dari rumah sakit”, sementara kata infeksi artinya terkena hama penyakit. Infeksi ini baru timbul sekurang-kurangnya dalam waktu 3 x 24 jam sejak mulai dirawat, dan bukan infeksi kelanjutan perawatan sebelumnya. Rumah sakit merupakan tempat yang memudahkan penularan berbagai penyakit infeksi. Infeksi nosokomial saat ini merupakan salah satu penyebab meningkatnya angka kesakitan (*morbidity*) dan angka kematian (*mortality*) di rumah sakit, sehingga dapat menjadi masalah kesehatan baru, baik di negara berkembang maupun di negara maju. Angka kejadian infeksi nosokomial telah dijadikan salah satu tolak ukur mutu pelayanan

rumah sakit. Izin operasional sebuah rumah sakit bisa saja dicabut karena tingginya angka kejadian infeksi nosokomial. Bahkan pihak asuransi tidak mau membayar biaya yang ditimbulkan akibat infeksi nosokomial sehingga pihak penderita sangat dirugikan (Darmadi, 2008).

Infeksi rumah sakit sering terjadi pada pasien beresiko tinggi yaitu pasien dengan karakteristik usia tua, berbaring lama, penggunaan obat immunosupresan dan steroid, daya tahan tubuh menurun pada pasien luka bakar, pada pasien yang melakukan prosedur diagnostik invasif, infus lama atau pemasangan kateter urin yang lama dan infeksi nosokomial pada luka operasi. Kuman penyebab infeksi nosokomial yang tersering adalah *Proteus*, *E.coli*, *S.aureus*, dan *Pseudomonas*. Selain itu terdapat juga peningkatan infeksi nosokomial oleh kuman *Enterococcus faecialis* (*Streptococcus faecialis*) (Zulkarnain, 2009).

Menurut WHO (2002) yang pernah melakukan surveilansi di 55 rumah sakit di 14 negara di 4 kawasan (Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik Barat) menunjukkan rata-rata 8,7 % dari pasien rumah sakit mengalami infeksi nosokomial serta lebih dari 1,4 juta orang di seluruh dunia menderita komplikasi infeksi diperoleh di rumah sakit. Asia Tenggara dengan besaran kasus 10 % menjadi *region* tertinggi kasus infeksi nosokomial. Angka terendah ada di Eropa, dengan jumlah kasus 7,7 %. Di negara maju, kejadian infeksi nosokomial diperkirakan 5 % - 10 % pasien yang dirawat di rumah sakit (Kusnanto, 1997). Prevalensi infeksi nosokomial di negara-negara berpendapatan tinggi (*high income countries*) lebih kecil daripada di negara-

negara berpendapatan rendah dan menengah (*low-and middle-income countries*). Berdasarkan data dari beberapa penelitian pada tahun 1995-2010, prevalensi infeksi nosokomial di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah berkisaran antara 5,7%-19,1% (Wikansari *et al.* 2012).

Survei oleh WHO menunjukkan 5 % - 34 % dari total infeksi nosokomial adalah infeksi luka operasi (ILO). Infeksi Luka Operasi (ILO) adalah infeksi pada luka operasi atau organ/ruang yang terjadi dalam 30 hari paska operasi atau dalam kurun 1 tahun apabila terdapat implant. ILO dapat dibagi dalam 3 kategori yaitu *superficial* meliputi kulit dan jaringan subkutan, *deep* yang meliputi fascia dan otot, serta *organ / space* yang meliputi organ dan rongga tubuh. Faktor penderita yang mempermudah terjadinya ILO ialah obesitas, diabetes, *co-morbid*, infeksi ditempat lain, mengalami pembedahan kontaminasi, rawat inap pre-operatif yang panjang, menjalani operasi yang lama (>2 jam), karier *Staphylococcus aureus*, dan pertahanan tubuh yang lemah. Faktor ahli bedah yang mempermudah terjadinya ILO ialah karier *Saphylococcos aureus* dan *Streptococcus pyogenes*, dan skill yang kurang terampil. Faktor bakteri yang mempengaruhi terjadinya ILO ialah virulensi, jumlah bakteri, dan *port d'entry*. Bakteri yang menyebabkan ILO umumnya adalah bakteri yang telah resisten terhadap satu maupun beberapa antibiotik (Reksoprawiro, 2005).

Sumber bakteri pada ILO dapat berasal dari pasien, dokter dan tim, lingkungan, dan termasuk juga instrumentasi. Ruang operasi merupakan ruang yang rawan sebagai tempat terjadinya infeksi luka operasi (ILO). Angka infeksi

nosokomial untuk luka operasi di Indonesia dilaporkan sebesar 2,3 % - 18,3 % (Triatmodjo, 1993). Hasil penelitian Nainggolan (1994) di RSUD Sleman didapatkan kasus infeksi nosokomial luka operasi sebesar 3,5 %. Menurut penelitian yang dilakukan Maluku dan Andini di ruang rawat inap bagian bedah dan kebidanan RSUD. Abdul Moeloek pada tahun 2010, didapatkan *Pseudomonas sp.*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella sp.*, *Proteus sp.*, dan *Escherichia coli* merupakan lima isolat bakteri aerob penyebab terbanyak infeksi luka operasi yang juga merupakan bakteri umum penyebab infeksi nosokomial yang terjadi di rumah sakit. Hasil uji kepekaan terhadap isolat 23 bakteri ini menunjukkan angka resistensi yang cukup tinggi. Isolat bakteri *Pseudomonas sp.* resisten terhadap Ceftazidim dan Gentamisin, Cefotaksim, dan Penisilin G. Isolat bakteri *Klebsiella sp.* resisten terhadap Ceftazidim, Cefotaksim, Gentamisin, Ciprofloksasin, dan Penisilin G.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti ingin mengkaji tentang mikroorganisme penyebab infeksi luka operasi dan pola kepekaan kumannya di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka masalah dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Apa saja jenis-jenis bakteri yang menyebabkan ILO di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta selama periode bulan januari – april 2015?

2. Bagaimana pola kepekaan kuman penyebab ILO terhadap antibiotik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta selama periode bulan januari – april 2015?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum:

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik ILO yang ada di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta selama periode bulan januari – april 2015.

2. Tujuan khusus:

- a. Jenis-jenis bakteri yang menyebabkan infeksi luka operasi di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta selama periode bulan januari – april 2015.
- b. Mengetahui pola kepekaan kuman terhadap antibiotik pada pasien ILO di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta selama periode bulan januari – april 2015.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, untuk meningkatkan mutu pelayanan anatar lain meminimalisir prevalensi kejadian ILO pada pasien.
2. Bagi Peneliti, menambah pengetahuan agar lebih berhati-hati dalam menjalankan profesi dokter di masa depan.

3. Bagi pengembangan ilmu, proses pembelajaran yang bisa dikembangkan dalam proses pencegahan infeksi nosokomial.
4. Bagi Masyarakat, untuk memberikan informasi terhadap terjadinya infeksi nosokomial.

E. Keaslian Penelitian

Judul penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan dengan penelitian tersebut
Pola Kepekaan Kuman Terhadap Antibiotik Di Ruang Rawat Intensif Rumah Sakit Fatmawati Jakarta Tahun 2001-2002	Hasil menunjukkan bahwa kepekaan tertinggi ditunjukkan oleh fosmisin, amikasin, seftriakson pada <i>Pseudomonas sp.</i> nitilmisin, amikasin, seftriakson pada <i>klebsiella sp.</i> seftriakson, amikasin, seftizoksim pada <i>Escherichia coli</i>	Menerima antibiotik dan mempunyai hasil kepekaan dan menerima antibiotik tidak mempunyai hasil kepekaan
Jenis Bakteri Dan Sensitivitas Antibiotik Pada Kasus Infeksi Nosokomial Akibat Pemasangan Kateter Di RSSA Malang Dalam Periode November 2000-Maret 2001	Menunjukkan sebelum dipasangkan kateter hasilnya negatif. Tetapi hasil positif ditunjukkan setelah dilakukan biakan urin dan biakan ujung kanul. Dari biakan urin paling banyak bakteri <i>P. Aerogenosa</i> dan biakan ujung kanul paling banyak bakteri <i>Escherichia coli</i> .	Sebelum dipasang kateter dan setelah dipasang kateter.

Pola Resisten Bakteri Aerob Penyebab Infeksi Luka Operasi Terhadap Antibiotik Di Ruang Rawat Inap Bagian Bedah Dan Kebidanan RSUD.Dr.H. Abdul Moeloek Bandar Lampung	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa isolat bakteri dari ruang rawat inap Bedah RSUD. Abdul Moeloek sensitif terhadap Ciprofloksasin, Amikasin, Gentamisin, dan Eritromisin akan tetapi resisten terhadap Penisilin G, Cefotaksim, dan Kloramfenikol dan Isolat bakteri dari ruang rawat inap Kebidanan sensitif terhadap Ciprofloksasin, Amikasin, Gentamisin akan tetapi resisten terhadap Penisilin G, Eritromisin, dan Kloramfenikol.	Isolat bakteri yang ada di ruang rawat inap Bedah dan ruang rawat inap kebidanan RSUD.Abdul.Moeloek.
--	---	--

Penelitian ini serupa dengan penelitian-penelitian sebelumnya, akan tetapi penelitian ini dilakukan di tempat yang berbeda dengan menggunakan desain penelitian retrospektif di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta