

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan pasien koma, pelaporan dan analisis accident, kemampuan belajar dari accident dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006). Pada saat ini pelayanan rumah sakit masih belum memadai, bahkan pada pelayanan yang berkualitas masih terjadi kejadian tidak diduga (KTD).

Saat ini resiko kejadian tidak diduga di rumah sakit yang masih tinggi yaitu infeksi nosokomial. Menurut *Centre for Disease and Control* (2009), Infeksi Nosokomial yang sekarang lebih di kenal dengan nama *Hospital Acquired Infections* (HAIs) yaitu infeksi yang disebabkan oleh berbagai bakteri umum dan biasa, fungi dan virus selama mendapatkan perawatan medis di rumah sakit. HAIs merupakan penyebab yang signifikan dari morbiditas dan mortalitas. Pada waktu tertentu, sekitar 1 dari 20 pasien mengalami infeksi yang berhubungan dengan perawatan di rumah sakit. Setiap tahun, biaya untuk mengatasi infeksi ini mencapai miliaran dolar Amerika Serikat pertahun dan mengakibatkan hilangnya

puluhan ribu nyawa (U.S. Department of Health & Human Services, 2012).

Kriteria HAIs adalah terjadi di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan setelah 48 jam atau lebih, dan bukan merupakan dampak dari infeksi sebelumnya (Anonim, 2008 dalam Supeni 2010). Infeksi nosokomial ini dapat berasal dari dalam tubuh penderita maupun dari luar tubuh penderita. Infeksi endogen disebabkan oleh mikroorganisme yang semula memang sudah ada di dalam tubuh dan berpindah ke tempat baru yang kita sebut dengan *self infection* atau *auto infection*, sementara infeksi eksogen disebabkan oleh mikroorganisme yang berasal dari rumah sakit dan dari satu pasien ke pasien lainnya (Utama, 2006).

Menurut kowalsky (2007), kebanyakan infeksi nosokomial yang terjadi di rumah sakit disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi flora normal dari pasien itu sendiri dan faktor eksternal meliputi lingkungan rumah sakit, makanan, udara, pemakaian infus, pemakaian kateter dalam waktu lama dan tidak diganti-ganti, serta benda dan bahan-bahan yang tidak steril.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan no 1691 tahun 2011 tentang keselamatan pasien di rumah sakit ada 7 sasaran keselamatan pasien di rumah sakit, salah satunya yaitu pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan. *The Center for Disease Control and Prevention* (2009), memperkirakan sekitar 30% HAIs dapat dicegah apabila petugas kesehatan mengikuti pedoman bagaimana mengontrol infeksi di rumah

sakit. Karena kedekatan terhadap pasien, para petugas dapat menularkan infeksi kepada pasien. Perpindahan bakteri dari petugas kesehatan terhadap pasien dapat melalui kontak langsung dan tidak langsung, melalui udara, atau melalui alat-alat perawatan pasien, misalnya handuk atau baju.

Data NNIS (*National Nosocomial Infection Surveillance USA, 2004*) menunjukkan bahwa 3—10% seluruh penderita yang di rawat di RS menjadi korban HAIs dan 90% HAIs disebabkan oleh Bakteri, selebihnya oleh virus, jamur, atau oleh Protozoa. HAIs yang sering terjadi menurut *French National Prevalence Survey* adalah infeksi saluran kemih (ISK) 35%, Infeksi Luka Operasi / Infeksi Daerah operasi (IDO) 20%, Pneumonia Nosokomial (VAP) 15%, dan infeksi nosokomial lainnya. Dari hasil survey tersebut menunjukkan HAIs yang terjadi masih tinggi salah satunya yaitu Infeksi Daerah Operasi yang mencapai 20%.

Infeksi luka operasi adalah kejadian infeksi pasca bedah yang tersering setelah infeksi saluran kemih (Adisyahputra, et. Al. 2009). Infeksi dapat didefinisikan sebagai 'invasi dan multiplikasi mikroorganisme dalam jaringan tubuh, yang mungkin secara klinis tanpa gejala atau hasil cedera seluler lokal karena metabolisme kompetitif, racun, intraseluler replikasi, atau antigen-antibodi respon (Oluwatosin, 2005).

Di Amerika Serikat, dari 27 juta orang yang menjalani operasi setiap tahunnya, kurang lebih 500.000 orang akan mengalami infeksi. Dari segi pelayanan kesehatan, pasien dengan infeksi pada daerah operasi akan

menjalani perawatan dua kali lebih lama di rumah sakit dari pada pasien yang tidak mengalami infeksi, dengan biaya dua kali lipat lebih besar (Wilson, 2004). Pasien yang menjalani perawatan dua kali lebih lama akan mendapatkan pemberian antibiotic yang berulang-ulang yang dapat menyebabkan resistensi bakteri. Untuk pasien sendiri infeksi luka operasi dapat menurunkan kualitas hidupnya (Raihana,2011).

Hasil *surveillance* rumah sakit panembahan senopati bantul dari bulan januari samapai September 2012 terdapat 3.137 pasien yang melakukan operasi baik bedah umum maupun pada kebidanan, angka kejadian infeksi daerah operasi sebesar 1,10% yang terjadi pada bulan September (Sumber Data Surveillance RSUD Panembahan Senopati Bantul).

Infeksi luka akibat pembedahan merupakan masalah kesehatan yang serius, yang masih sering ditemukan terutama di rumah sakit yang memiliki pelayanan perawatan dan tindakan pembedahan yang belum memadai. Saat ini infeksi tersebut merupakan salah satu masalah utama di rumah sakit yang dapat menyebabkan peningkatan biaya, invaliditas dan juga mortalitas. Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui pola kuman luka operasi dan angka kejadian luka operasi pada pasien yang dilakukan tindakan pembedahan yang dirawat secara intensif di Rumah sakit

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan permasalahan penelitian yaitu:

1. Berapa banyak angka kejadian infeksi daerah operasi pada pasien yang mendapatkan tindakan operasi di RSUD Panembahan Senopati Bantul?
2. Bagaimana pelaksanaa operasi di RSUD Panembahan Senopati Bantul?
3. Bagaimana pola kuman penyebab infeksi daerah operasi ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk melakukan surveillanace kejadian infeksi daerah operasi di RSUD panembahan senopati bantul

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui angka kejadia infeksi daerah operasi di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

- b. Untuk mengetahui pelaksanaan operasi di RSUD Panembahan Senopati Bantul

- c. Untuk mengetahui pola organism penevabah keiadian infeksi daerah

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti yaitu menambah pengetahuan tentang penyebab kejadian infeksi daerah operasi

2. Bagi Rumah Sakit

Untuk melengkapi data penelitian tentang bakteri penyebab infeksi pada luka daerah operasi.

3. Bagi Penelitian Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu masukan untuk penelitian selanjutnya mengenai bakteri penyebab infeksi daerah

E. Penelitian Terkait

1. Adisyahputra S, A et al., (2009). Pola Kuman Luka Operasi di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar. *The Indonesian Journal of Medical Science*, volume 2 No.2 April-June 2009. Hasil dari penelitian ini yaitu prevalensi infeksi di ruang perawatan intensif cukup tinggi oleh karena itu dibutuhkan pencegahan untuk mengurangi infeksi. Dari penelitian ini didapatkan 8 jenis kuman yaitu 2 kuman gram positif (*Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus*) dan 6 kuman gram negative (*Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter aerogenes*, *Alkaignes faecalis*, *Acinetobacter calcoaceticus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter agglomerans*). Persamaan penelitian ini dan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu sama-sama melihat pola kuman luka operasi. Perbedaan penelitian ini dan penelitian yang akan dilakukan peneliti yaitu peneliti mengamati semua pasien yang dilakukan tindakan pembedahan yang dirawat intensif di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
2. Raihana, N., (2011). Profil Kultur dan Uji Sensitivitas Bakteri Aerob dari Infeksi Luka Operasi Laparatomi di Bangsal Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang. Tesis, Universitas Andalas, Padang. Hasil dari penelitian ini yaitu pasien yang mendapatkan infeksi dari luka operasi lebih banyak terjadi pada laki-laki (53%). Dilihat dari umur, pasien yang mendapatka infeksi luka operasi yaitu pada kelompok umur 34-

43 tahun (26,7%), dan kelompok umur >63 tahun (10%). Dari penelitian ini teridentifikasi 7 bakteri yang menyebabkan infeksi pada luka operasi yaitu *K. pneumonia* (40%), *S. aureus* (13,3%), *Enterobacter agglomerans* (13,3%), *E. coli* (13,3%), *S. Epidermidis* (6,7%), *Proteus vulgaris* (6,7%), dan *P. aeruginosa* (6,7%). Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti yaitu sama-sama melihat pola kuman penyebab infeksi daerah operasi. Perbedaan dari penelitian ini yaitu peneliti akan mengobservasi kejadian infeksi daerah operasi di RSUD Panembahan senopati Bantul.

3. Zumaro, A., (2009). Perbedaan angka kejadian infeksi luka operasi Herniorafi teknik Lichtenstein menggunakan mesh Monofilamen Makropori dengan Herniorafi teknik Shouldice pada Operasi Hernia inkaserata. Tesis. Univeritas Diponegoro. Semarang. Hasil dari penelitian ini yaitu hari pertama samaoai ke-4 pasca operasi terjadi infeksi luka operasi derajat 1 pada semua kasus. Hari ke-14 dan 28 pasca operasi tidak ditemukan lagi tanda-tanda klinis infeksi luka operasi, semua kasus sembuh secara primer. Pada hari ke-7 terdapat 16 kasus infeksi derajat 1 (9 Lichtenstein 7 Shouldice), namun secara statistic tidak terdapat perbedaan bermakna antara kedua kelompok perlakuan tersebut ($x^2=0,345$ $p=0,557$). Hari ke-10 pasca operasi terdapat 13 kasus infeksi derajat 1 (8 Lichtenstein 5 Shouldice) secara statistic juga tidak terdapat perbedaan bermakna ($x^2=0,892$ $p=0,345$).

Persamaa penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti

yaitu sama-sama melihat kejadian infeksi daerah operasi. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti yaitu penelitian ini melihat perbedaan teknik dalam operasi herniorafi dengan kejadian infeksi daerah operasi sedangkan penelitian yang akan dilakukan peneliti yaitu mengobservasi semua pasien yang mendapatkan tindakan pembedahan dan melihat pola organisme penyebab infeksi daerah operasi.