

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

HAI's merupakan tolak ukur akreditasi rumah sakit di Indonesia yang telah dicanangkan oleh pemerintah dalam aspek pengendalian infeksi di rumah sakit sehingga harus diupayakan seminimal mungkin (Depkes, 2010). Menurut *Centers for Disease Control* (CDC) diketahui bahwa tingkat kematian yang berhubungan langsung akibat IDO berkisar antara 3% sampai 75% di rumah sakit seluruh dunia (CDC, 2017). Infeksi luka pasca bedah mengenai paling sedikit 920.000 orang dari 23 juta pasien yang menjalani pembedahan setiap tahun di Amerika Serikat (Sandy, 2015). Perkiraan 27 juta pembedahan yang dilakukan setiap tahun di Amerika Serikat dan ternyata 290.000 pasien mengalami IDO dan 8000 pasien meninggal karena infeksi. Survey oleh WHO menunjukkan bahwa tingkat internasional IDO berkisar 5 sampai 34%. IDO di United Kingdom sekitar 10%, dan biaya kesehatan nasional untuk menangani IDO sekitar 1 juta pound (1,8 juta dollar) per tahun. Infeksi Daerah Operasi (IDO) menjadi salah satu infeksi yang masuk dalam HAI's.

Surgical Site Infection atau Infeksi Daerah Operasi (IDO) merupakan hasil dari kontaminasi bakteri yang masuk saat operasi

berlangsung atau setelah operasi. Infeksi Daerah Operasi (IDO) terjadi dalam waktu kurang dari 30 hari dan jika terdapat implant terjadi 1 tahun pasca operasi yang ditandai dengan adanya pus, inflamasi, bengkak, nyeri dan rasa panas (Sandy, 2015).

Infeksi daerah operasi merupakan morbiditas yang penting dan meningkatkan biaya perawatan dan lama rawat inap pasien di rumah sakit serta komplikasi lain salah satunya adalah kematian (Aditya, 2018). IDO menjadi penyulit yang serius pada pembedahan karena IDO menjadi sumber menimbulkan infeksi nosokomial dalam jumlah bermakna serta merupakan masalah perawatan kesehatan di rumah sakit seluruh dunia (Sandy, 2015). Infeksi Daerah Operasi sendiri bisa dikarenakan adanya flora dari kulit pasien atau terpapar bakteri dari luar.

Operasi obstetri dan ginekologi merupakan jenis operasi yang sering dilakukan disamping operasi lain. Pada tahun 1983 operasi obstetri dan ginekologi mencapai 23% dari keseluruhan operasi yang dilakukan di Amerika Serikat. Jenis operasi obstetri dan ginekologi terbanyak adalah bedah sesar dan yang terbanyak kedua adalah histerektomi (Aditya, 2018) Peningkatan jumlah persalinan dengan bedah sesar berbanding lurus dengan peningkatan kejadian IDO pasca operasi.

Tindakan bedah sesar menunjukkan tren yang semakin meningkat dari tahun ke tahun. WHO melaporkan dari 137 negara, ditemukan bahwa

terdapat 69 negara (50,4%) yang mempunyai angka persalinan dengan bedah sesar > 15%. Penelitian yang dilakukan di Bangladesh, menemukan dalam 10 tahun terjadi 21.149 kelahiran dan 70,5% di antaranya melalui persalinan bedah sesar. Persalinan bedah sesar meningkat dari 45,8% menjadi 70,5% dalam 10 tahun, sedangkan kelahiran spontan berkurang dari 54,1% menjadi 29,4%. Persalinan dengan bedah sesar terus bertambah jumlahnya di berbagai negara, termasuk di Indonesia, dengan sectio caesar rate sebesar 6% menurut WHO (Leenesa, 2018).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa Infeksi Daerah Operasi (IDO) merupakan tipe HAI (Healthcare-associated infection) yang banyak terjadi di negara berkembang dengan insidensi gabungan sebesar 11,8 kejadian dari 100 prosedur operasi (Pathak et al., 2017). Penelitian salah satu rumah sakit Australia, menemukan kejadian IDO sebanyak 40 kasus (6,9%) dari 583 kasus bedah sesar (Leenesa, 2018). Angka kejadian IDO pasca bedah sesar lebih tinggi ditemukan di Inggris yaitu 11,2% dari 715 pasien dan 27% di antaranya ditemukan ketika pasien masih dirawat di rumah sakit (Rivai, 2013). Studi yang dilakukan pada pasien yang dirawat di *Barnes-Jewish Hospital* Amerika Serikat menunjukkan 81 dari 1.605 pasien atau sebesar 5% pasien pasca operasi caesar dengan insisi transversal mengalami infeksi daerah operasi.

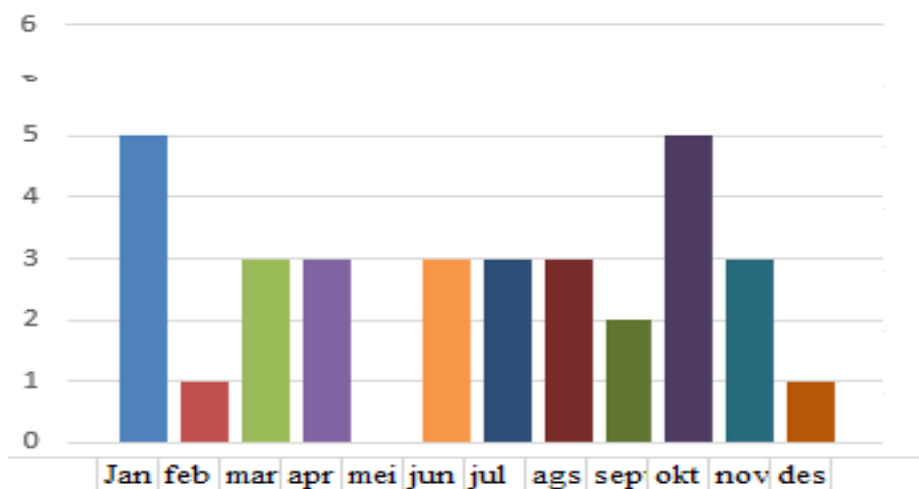
IDO adalah infeksi pada daerah insisi atau organ-space yang terjadi pada pasien setelah pembedahan. Menurut beberapa studi IDO menyebabkan peningkatan LOS (*Length of Stay*) di rumah sakit dari 1,5 hingga 16,6 hari (Mamo et al., 2017). Prevalensi IDO di Indonesia diperkirakan sekitar 2,3-18,3% dan merupakan infeksi nosokomial yang paling umum terjadi, terhitung sebesar 38% dari HAIs (Chairani et al., 2019). Insiden IDO pada bangsal Kebidanan dan Kandungan di Indonesia, RS Cipto Mangunkusumo selama Agustus – Oktober 2011 sebesar 255/566 (4,4%).

Beberapa faktor yang mempengaruhi infeksi daerah operasi antara lain lamanya waktu tunggu operasi dan lama rawat inap, teknik septik aseptik, usia responden, nutrisi dan berat badan, penyakit yang diderita pasien, dan obat- obat yang digunakan. Penelitian yang dilakukan oleh (Adriana, 2017) mengatakan bahwa faktor resiko IDO pada pasien paska operasi caesar adalah usia, BMI, diabetes, dan skor ASA.

Faktor kejadian IDO bisa karena faktor dari pasien, misalnya pasien dengan penyakit penyerta diabetes mellitus, obesitas, malnutrisi berat. Bisa karena faktor lokasi luka yang meliputi pencukuran daerah operasi, suplai darah yang buruk ke daerah operasi, dan lokasi luka yang mudah tercemar. Sedangkan faktor operasi misalnya lama operasi, penggunaan antibiotik profilaksis, ventilasi ruang operasi, tehnik operasi. Faktor

kejadian IDO pada pra operasi meliputi persiapan kulit yaitu tidak membersihkan daerah operasi atau tidak melakukan pencukuran didaerah bedah dengan rambut yang lebat (Adriana, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh (Novelia, 2017) menunjukkan bahwa faktor risiko IDO diklasifikasikan menjadi faktor ekstrinsik dan intrinsik. Faktor intrinsik termasuk mobilitas terbatas, gizi buruk, dan komorbiditas (diabetes), sedangkan faktor ekstrinsik meliputi teknik bedah, metode penutupan kulit, antibiotik profilaksis, dan penggunaan air. Nutrisi yang buruk, diabetes, dan mobilitas terbatas adalah faktor umum yang ditemukan pada wanita gemuk yang menjalani seksio sesar.

Data Surveilans tahun 2017 tentang infeksi daerah operasi untuk pasien pasca seksio sesar di RSI Muhammadiyah Kendal di temukan angka IDO seperti terlihat pada grafik di bawah ini :



Gambar 1. 1 Grafik Data IDO seksio sesar di RS Islam Kendal pada tahun 2017

Kejadian Infeksi Daerah Operasi (IDO) di RSI Muhammadiyah Kendal sebanyak 32 orang (4,9%) dan yang tidak mengalami sebanyak 95,1% dari jumlah 651 populasi data sekunder tahun 2017. Angka infeksi tertinggi pada bulan januari dan oktober masing-masing 5 kasus dan terendah pada bulan mei tidak ada kasus. Meski demikian PPI tetap melakukan tindak lanjut untuk menurunkan angka IDO. Angka ini masih cukup tinggi jika melihat indikator mutu klinik rumah sakit terkait dengan IDO. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor resiko terjadinya infeksi daerah operasi pada pasien seksio sesar di RSI Muhammadiyah Kendal Tahun 2017.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat diidentifikasi beberapa permasalahan sebagai berikut :

1. Berapa angka prevalensi Infeksi Daerah Operasi pada pasien pasca operasi seksio sesar di RSI Muhammadiyah Kendal dalam kurun waktu tahun 2017?
2. Bagaimana hubungan faktor usia dengan kejadian Infeksi Daerah Operasi (IDO) pada pasien pasca operasi seksio sesar di RSI Muhammadiyah Kendal Tahun 2017.
3. Bagaimana hubungan faktor status gizi dengan kejadian Infeksi Daerah Operasi (IDO) pada pasien pasca operasi seksio sesar di RSI Muhammadiyah Kendal Tahun 2017.

4. Bagaimana hubungan faktor penilaian ASA dengan kejadian Infeksi Daerah Operasi (IDO) pada pasien pasca operasi seksio sesar di RSI Muhammadiyah Kendal Tahun 2017.
5. Bagaimana hubungan faktor jenis operasi dengan kejadian Infeksi Daerah Operasi (IDO) pada pasien pasca operasi seksio sesar di RSI Muhammadiyah Kendal Tahun 2017.
6. Faktor resiko apa saja yang dominan berpengaruh menyebabkan terjadinya IDO pada pasien pasca operasi seksio sesar di RSI Muhammadiyah Kendal Tahun 2017.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor resiko yang menyebabkan kejadian Infeksi Daerah Operasi (IDO) pada pasien pasca operasi seksio sesar di RSI Muhammadiyah Kendal Tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui angka prevalensi Infeksi Daerah Operasi pada pasien pasca operasi seksio sesar di RSI Muhammadiyah Kendal dalam kurun waktu tahun 2017.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara usia dengan kejadian Infeksi Daerah Operasi (IDO) pada pasien pasca operasi seksio sesar di RSI Muhammadiyah Kendal Tahun 2017.

- c. Untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan kejadian Infeksi Daerah Operasi (IDO) pada pasien pasca operasi seksio sesar di RSI Muhammadiyah Kendal Tahun 2017.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara Penilaian ASA dengan kejadian Infeksi Daerah Operasi (IDO) pada pasien pasca operasi seksio sesar di RSI Muhammadiyah Kendal Tahun 2017.
- e. Untuk mengetahui hubungan antara jenis operasi dengan kejadian Infeksi Daerah Operasi (IDO) pada pasien pasca operasi seksio sesar di RSI Muhammadiyah Kendal Tahun 2017.
- f. Faktor resiko apa saja yang dominan berpengaruh menyebabkan terjadinya IDO pada pasien pasca operasi seksio sesar di RSI Muhammadiyah Kendal.

D. Manfaat Penelitian

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, yaitu :

1. Manfaat Teoritis

Memberikan saran pelaksanaan distribusi yang baik, sehingga dapat memberikan manfaat bagi rumah sakit dan sebagai bahan pertimbangan bagi rumah sakit dalam menentukan suatu kebijakan yang akan diambil sehingga dapat mengurangi IDO.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan yang lebih luas tentang faktor yang berpengaruh terhadap IDO.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pertimbangan untuk perawat khususnya keperawatan medikal bedah dan keperawatan perioperatif yang berhubungan dengan infeksi daerah operasi.

c. Bagi Pihak Lain

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai sumber referensi dan bahan bacaan untuk menambah wawasan faktor yang berpengaruh terhadap IDO dan diharapkan penelitian berikutnya mampu memperbaiki dan menyempurnakan kekurangan dalam penelitian ini.