

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi nosokomial adalah infeksi yang didapat oleh penderita rawat inap di rumah sakit dalam waktu 3x24 jam, dan penyebab utamanya adalah bakteri. Jenis infeksi nosokomial yang terbanyak adalah infeksi luka operasi (ILO), saluran kemih (ISK) dan pneumonia nosokomial. Infeksi nosokomial dapat terjadi akibat bakteri yang berada baik dalam tubuh penderita sendiri (endogen) maupun dari luar penderita (eksogen), seperti lingkungan rumah sakit, udara ruang operasi, peralatan kesehatan, bahan cairan atau petugas rumah sakit yang kurang menerapkan cara sterilisasi yang baik dan benar sehingga terjadilah suatu infeksi. Akibat dari infeksi nosokomial ini, dapat menyebabkan biaya perawatan dan masa inap di RS akan bertambah (Light RW, 2001).

Infeksi nosokomial dapat terjadi akibat dari tindakan medis invasif seperti tindakan pembedahan, endoskopi, kateterisasi, pemasangan infus dan lain-lain. Setiap tindakan invasif yang memasuki tubuh akan membawa penderita pada kemungkinan mendapatkan infeksi. Infeksi nosokomial yang sering terjadi di rumah sakit adalah Infeksi Luka Operasi (ILO) , Infeksi Saluran Kemih (ISK), infeksi saluran nafas, flebitis, demam puerperalis atau demam nifas, infeksi saluran cerna, pneumonia, bakterimia dan septikemia (Darmadi, 2008).

Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat sangat menentukan dalam mengurangi infeksi nosokomial yang terjadi di rumah sakit khususnya infeksi luka operasi yaitu dengan mengendalikan pertumbuhan dan perkembangbiakan mikroba patogen. Sedangkan pencegahannya dapat dilakukan melalui perubahan perilaku dan kebiasaan petugas agar tidak menambah resiko klien terinfeksi. Perawat harus menerapkan tindakan keperawatan dengan higienis dan aseptik, maka perawat dituntut bertanggung jawab menjaga keselamatan klien di rumah

sakit melalui pencegahan kecelakaan cedera atau trauma lain dan melalui pencegahan penyebaran infeksi. Beberapa cara yang dapat dilakukan oleh perawat dalam pencegahan yang efektif terhadap infeksi nosokomial yaitu dengan mengharuskan perawat untuk tetap mewaspadaai penularan penyakit dengan cara mengontrolnya. Untuk mencegah penularan mikroorganisme dalam pencegahan infeksi luka operasi maka perawat harus melakukan pemeliharaan kamar bedah, melakukan prosedur cuci tangan yang sesuai standar, selalu menggunakan alat pelindung diri ketika melakukan tindakan kepada pasien, pengamanan perlengkapan medis (steril dan non steril) dan lain – lain (Darmadi, 2008).

Survei WHO menunjukkan bahwa angka kejadian ILO dinegara berkembang berkisar 2,6% sampai 30,9%. Di Amerika Serikat angka kejadian Infeksi nosokomial berkisar 5% sampai 6% dari 1,7 juta pasien, kejadian mortalitas 3,6% kira - kira 99.000 kematian, dengan biaya pertahun kira kira 4,5 milyar US\$. Di Eropa prevalensi infeksi nosokomial 3,5% - 14,8% (rata-rata 7,1%), kejadian mortalitas 37.000 kematian (Wardoyo *et al.*, 2014).

Infeksi luka operasi di Indonesia selama tahun 2011 mencapai 17,6% pada semua kasus bedah dengan kriteria operasi bersih dan bersih terkontaminasi. Angka kejadian ILO di beberapa rumah sakit besar di Indonesia dinilai cukup tinggi. Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh persatuan rumah sakit seluruh Indonesia (PERSI) di RS Cipto Mangunkusumo tahun 2011 ILO mencapai 11,2% pada semua kasus bedah, RSUD Dr. Sutomo Surabaya, kejadian ILO bedah untuk kriteria operasi bersih 3,21%, bersih terkontaminasi 14,9% dan bedah kotor 50,2% dan kejadian ILO bedah di RSUP Dr. Sardjito untuk operasi bersih terkontaminasi 4,8% dan operasi kotor 48% (PERSI, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin persentasi kejadian infeksi nosokomial khususnya Infeksi Luka Operasi (ILO) mengalami kenaikan selama tiga tahun terakhir. Pada tahun 2014 kejadian infeksi luka operasi di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin cukup tinggi mencapai 0,53%. Kemudian di tahun 2015 kejadian infeksi luka operasi mengalami penurunan yang cukup signifikan mencapai persentase sebesar 0,27%. Pada tahun 2016 persentase kejadian infeksi luka operasi di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin kembali mengalami kenaikan mencapai 0,39%. (PPI RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin).

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi resiko terjadinya infeksi pada luka operasi meliputi kepatuhan mencuci tangan 6 langkah sebelum melakukan tindakan keperawatan, penggunaan APD, durasi rawat inap pra operatif, persiapan kulit pra operatif, penggunaan antibiotik profilaksis, faktor operasi, perawatan luka operasi dan status gizi pasien. Sedangkan beberapa bentuk persiapan kulit pra operasi meliputi mandi dengan sabun, mencukur sekitar daerah yang akan dioperasi. Penggunaan antibiotik profilaksis membuat resiko infeksi berkurang sampai dengan 75%. Lamanya operasi, tingkat trauma yang diderita jaringan selama operasi, masuknya benda asing mempengaruhi probabilitas infeksi luka operasi dan kemungkinan tinggi terjadinya kerusakan luka berikutnya (Morison, 2004).

Luka adalah suatu kerusakan pada struktur atau fungsi tubuh yang dikarenakan suatu paksaan atau tekanan fisik maupun kimiawi. Luka dapat dibedakan menjadi beberapa jenis berdasarkan penyebab dan tingkat kontaminasinya. Salah satu bentuk luka adalah luka bedah atau luka operasi (Roper, 2006). Luka operasi termasuk dalam bentuk luka bersih. Meskipun termasuk dalam kategori luka bersih, tetapi pasien dengan luka pasca operasi tetap berisiko infeksi sebagai salah satu komplikasi luka pasca operasi (Sabiston, 1995).

Tindakan operasi merupakan tindakan yang dengan sengaja membuat luka pada jaringan dan merupakan tempat jalan masuk bakteri, infeksi luka operasi merupakan hal yang mungkin terjadi. Infeksi luka operasi adalah infeksi dari luka yang didapat setelah tindakan operasi biasanya terjadi antara 5 sampai 10 hari setelah operasi (Potter dan Perry, 2010).

Infeksi luka operasi selain meningkatkan kesakitan pada klien juga membebani biaya perawatan kesehatan secara signifikan, lamanya masa perawatan, meningkatnya ketidakmampuan, peningkatan biaya pengobatan dan masa penyembuhan yang memanjang menambah pengeluaran klien semakin banyak dan itu semua kadangkala harus ditanggung sendiri oleh klien yang akhirnya semakin memperburuk keadaan klien. Selain menjadi beban fisik, Infeksi itu sendiri menjadi beban mental dan juga dapat mempengaruhi psikologis klien (Smeltzer & Bare, 2002).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “ Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Luka Operasi (ILO) Pada Ruang perawatan bedah di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini “Apa saja faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian Infeksi Luka Operasi (ILO) pada ruang perawatan bedah di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian Infeksi Luka Operasi (ILO) pada ruang perawatan bedah di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi kepatuhan perawat melakukan prosedur cuci tangan sesuai dengan Standar operasional prosedur (SOP) pada ruang perawatan bedah di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

1.3.2.2 Mengidentifikasi kepatuhan perawat tentang penggunaan alat pelindung diri (APD) oleh petugas pada ruang perawatan bedah di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

1.3.2.3 Mengidentifikasi perawatan luka oleh petugas pada ruang perawatan bedah di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

1.3.2.4 Mengidentifikasi kejadian infeksi luka operasi pada ruang perawatan bedah di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

1.3.2.5 Menganalisis hubungan kepatuhan cuci tangan dengan kejadian Infeksi Luka Operasi (ILO) pada ruang perawatan bedah di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

1.3.2.6 Menganalisis hubungan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) dengan kejadian Infeksi Luka Operasi (ILO) pada ruang perawatan bedah di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

1.3.2.7 Menganalisis hubungan perawatan luka sesuai Standar operasional prosedur (SOP) dengan kejadian Infeksi Luka Operasi (ILO) pada ruang perawatan bedah di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan informasi pengetahuan serta menjadi bahan pertimbangan atau rujukan bagi peneliti yang memusatkan perhatian tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian Infeksi Luka Operasi (ILO).

1.4.2 Secara Praktis

1.4.2.1 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit khususnya mengenai Infeksi Luka Operasi (ILO) di ruang perawatan bedah RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

1.4.2.2 Bagi Perawat

Diharapkan dapat memberikan informasi tentang peran perawat yang berhubungan dengan infeksi luka operasi (ILO) sehingga perawat dapat mengurangi resiko terjadinya *nosokomial infection* (INOS) pada pasien yang dapat berakibat bertambahnya hari rawat.

1.4.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan masukan untuk menambah wawasan dan pengetahuan dalam hal pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial khususnya Infeksi Luka Operasi (ILO).

1.4.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi bahan rujukan untuk peneliti yang akan melakukan penelitian lebih lanjut pada permasalahan yang sama sehingga dapat mengembangkan penelitian ini. Dan dapat menambah keilmuan kita tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan infeksi luka operasi (ILO).

1.5 Penelitian Terkait

- 1.5.1 Alam nirbita (2017) dengan judul “ Faktor Risiko Kejadian Infeksi Daerah Operasi Pada Bedah Digestif Di Rumah Sakit Swasta “. Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kuantitatif observasional atau pengamatan. Data yang diambil adalah data primer dan sekunder menggunakan metode *cross sectional*. Faktor risiko diambil dari data sekunder yaitu rekam medis, sedangkan diagnosis IDO diperoleh dari observasional secara langsung. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi-square*. Hasil penelitian menyatakan ada pengaruh status gizi dengan kejadian infeksi daerah operasi pada bedah digestif dengan nilai $p = 0,032 < 0,05$, ada pengaruh jenis operasi dengan kejadian infeksi daerah operasi pada bedah digestif dengan nilai $p = 0,006 < 0,05$ dan ada pengaruh *durante* operasi dengan kejadian infeksi daerah operasi pada bedah digestif dengan nilai $p = 0,008 < 0,05$.

Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah pada variabel yang digunakan dalam penelitian ini variabel yang diteliti adalah status gizi, jenis operasi, dan *durante* operasi dengan kejadian infeksi daerah operasi, sedangkan variabel yang akan diteliti adalah kepatuhan cuci tangan, kepatuhan menggunakan APD dan perawatan luka dengan kejadian infeksi luka operasi serta perbedaan tempat dan waktu penelitian.

- 1.5.2 Lina haryanti (2013) dengan judul “ Prevalens dan Faktor Risiko Infeksi Luka Operasi Pasca-bedah”. Data penelitian dari rekam medis tahun 2009-2011 pada anak pasca-bedah abdomen dengan besar sampel 180 subjek. Analisis statistik dengan uji *Chi-square/Fisher* dan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan prevalens ILO pasca-bedah abdomen pada anak di RSCM selama tiga tahun 7,2%. Infeksi luka operasi merupakan 23,6% dari total infeksi nosokomial pasca-bedah abdomen di RSCM. Enam dari 13 subjek dengan ILO mengalami sepsis

dan 2 di antaranya meninggal karena sepsis. Tiga jenis ILO, yaitu ILO insisional superfisial (9 subjek), ILO insisional dalam (2 subjek), dan ILO organ (2 subjek). Terdapat hubungan bermakna antara jenis operasi *cito* dengan ILO dengan nilai $p = 0,007 < 0,05$. Sedangkan variabel lain yaitu jenis kelamin tidak ada hubungan dengan faktor resiko infeksi luka operasi pasca-bedah dengan nilai $p = 0,136 > 0,05$, tidak ada hubungan lama operasi dengan faktor resiko infeksi luka operasi pasca-bedah dengan nilai $p = 0,198 > 0,05$ dan tidak ada hubungan kategori luka operasi dengan faktor resiko infeksi luka operasi pasca-bedah dengan nilai $p = 0,110 < 0,05$.

Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah pada variabel yang digunakan dalam penelitian ini variabel yang diteliti adalah usia, jenis kelamin, status nutrisi, skor PELOD, skor ASA, jenis operasi, kategori luka operasi, dan lama operasi. Untuk variabel tergantung adalah ILO pasca-bedah abdomen, sampel atau responden yang diambil dalam penelitian ini yaitu anak usia <18 tahun pasca-bedah abdomen di RSCM dengan skor ASA 1-4, sedangkan variabel yang akan diteliti adalah kepatuhan cuci tangan, kepatuhan menggunakan APD dan perawatan luka dengan kejadian infeksi luka operasi dan responden dalam penelitian yaitu perawat pelaksana di ruang perawatan serta perbedaan tempat dan waktu penelitian.

- 1.5.3 Andi kurnia (2015) dengan judul “ Gambaran Penderita Infeksi Luka Operasi Pada Pasien Pasca Operasi Bersih (*Clean*) Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Periode Oktober - Desember 2013”. Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif retrospektif dengan menggunakan data sekunder dari rekam medik pasien operasi bersih yang dirawat di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau periode Oktober hingga Desember 2013. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase penderita infeksi luka operasi pada pasien pasca operasi bersih tertinggi

terjadi pada kelompok usia 41 – 60 tahun yakni 10,2% (5 orang), diikuti dengan kelompok usia ≥ 61 tahun sebesar 7,7% (1 orang), kelompok usia ≤ 20 tahun sebesar 5,7% (4 orang), serta kelompok 21 – 40 tahun sebesar 5% (3 orang). Persentase penderita infeksi luka operasi pada pasien pasca operasi bersih yakni pada laki-laki sebesar 6,9% (7 orang) serta pada perempuan sebesar 6,6% (6 orang). Sebanyak 8,8% (3 orang) penderita infeksi luka operasi pada pasien pasca operasi bersih memiliki riwayat penyakit penyerta non-diabetes mellitus diikuti dengan 6,8% (10 orang) penderita yang tidak memiliki penyakit penyerta.. Penderita dengan penyakit penyerta non-diabetes mellitus terdiri dari hipertensi sebanyak 2 orang dan kardiomegali sebanyak 1 orang. persentase penderita infeksi luka operasi pada pasien pasca operasi bersih tertinggi dengan lama operasi > 2 jam yakni 15,8% (3 orang), diikuti dengan lama operasi ≤ 2 jam yakni 6,3% (9 orang), serta data yang tidak tersedia yakni 3,5% (1 orang). Persentase penderita infeksi luka operasi pada pasien pasca operasi bersih tertinggi dengan lama perawatan > 7 hari yakni 18,4% (7 orang), diikuti dengan lama perawatan ≤ 7 hari yakni 3,9% (6 orang). Persentase penderita infeksi luka operasi pada pasien pasca operasi bersih tertinggi pada penderita yang tidak diberi antibiotik profilaksis yakni sebesar 7,6% (11 orang), diikuti penderita dengan pemberian antibiotik profilaksis saat pre-operatif yakni sebesar 4,3% (2 orang). Persentase penderita infeksi luka operasi pada pasien pasca operasi bersih tertinggi dengan tindakan pre-operatif berupa pencukuran daerah operasi yakni 12,5% (5 orang), tidak dilakukan pencukuran daerah operasi yakni 6,3% (4 orang), serta data yang tidak tersedia yakni 1,1% (1 orang).

Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah penelitian diatas hanya mendeskripsikan faktor atau memberi gambaran penderita infeksi luka operasi sedangkan penelitian yang akan peneliti lakukan untuk menganalisis faktor-faktor infeksi luka operasi.

Kemudian Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif retrospektif dengan menggunakan data sekunder dari rekam medik sedangkan desain penelitian yang peneliti gunakan adalah analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*.

- 1.5.4 Ria Risti Komala Dewi (2017) dengan judul “Faktor Determinan Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Praktik Cuci Tangan Di RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang”. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan di RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang. Metode penelitiandengan desain *Cross Sectional*, Sampel sebanyak 68 responden diambil dengan teknik *total sampling*. Teknik analisis data dengan menggunakan uji statistik *chi-sqaure*. Hasil penelitian menyatakan ada hubungan antara motivasi ($p=0,007$), *fasilitas* ($p= 0,01$) dan Supervisi ($p=0,001$) dengan kepatuhan perawat dalam melakukan cuci tangan. Faktor yang tidak Berhubungan antara lain pengetahuan dan sikap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa (69,1%), responden tidak patuh teratur dalam melakukan praktik cuci tangan. Hal ini Menunjukkan bahwa masih banyak dari Perawat di RSUD Ade Muhammad Joen Sintang yang belum melakukan praktik cuci tangan.

Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah pada penelitian diatas hanya meneliti satu variabel yaitu faktor yang berhubungan dengan tindakan cuci tangan sedangkan penelitian yang akan dilakukan peneliti untuk menganalisis beberapa faktor yaitu adanya hubungan variabel kepatuhan cuci tangan, kepatuhan penggunaan APD dan perawatan luka dengan kejadian infeksi luka operasi.

- 1.5.5 Irfan Banda (2015) dengan judul “Hubungan Perilaku Perawat Dengan Kepatuhan Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) Sesuai Standard Operating Procedure (SOP) Di Ruang Rawat Inap Blud Rumah Sakit Konawe Tahun 2015”. Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik

observasional dengan metode *cross sectional study*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 52 responden yang bekerja pada ruang rawat inap. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan menggunakan metode sampling jenuh. Hasil penelitian menunjukkan hasil statistik pada tingkat signifikan $\alpha < 0,05$ diperoleh ada hubungan yang kuat antara pengetahuan perawat dengan kepatuhan menggunakan APD sesuai SOP ($p\ value = 0,024$), ada hubungan yang bermakna antara sikap perawat dengan kepatuhan menggunakan APD sesuai SOP ($p\ value = 0,027$), dan tidak ada yang bermakna antara tindakan perawat dengan kepatuhan menggunakan APD sesuai SOP ($p\ value = 0,100$), di ruang rawat inap BLUD Rumah Sakit Kabupaten Konawe Tahun 2015.

Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah pada penelitian diatas hanya meneliti satu variabel yaitu faktor yang berhubungan dengan tindakan cuci tangan sedangkan penelitian yang akan dilakukan peneliti untuk menganalisis beberapa faktor yaitu adanya hubungan variabel kepatuhan cuci tangan, kepatuhan penggunaan APD dan perawatan luka dengan kejadian infeksi luka operasi kemudian perbedaan jumlah sampel yang akan diambil saat penelitian.