

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi luka operasi (ILO) merupakan infeksi yang sering terjadi pada pasien paska pembedahan (Pandjaitan, 2013). *Survey World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa angka kejadian ILO di dunia berkisar antara 5% sampai 15% (WHO, 2015). Data WHO menunjukkan bahwa sekitar 5% -34% dari total infeksi nosokomial adalah ILO (Haryanti dkk, 2013). *National Nosocomial Infection Surveillance* (NNIS, 2010) *United States America* mengindikasikan bahwa ILO merupakan infeksi ketiga tersering yang terjadi di rumah sakit sekitar 14-16% dari total pasien di rumah sakit mengalami ILO. Penelitian di Nigeria tahun 2009 melaporkan bahwa dari pasien post operasi yang dilakukan pemeriksaan kultur ILO 5%-10% diantaranya berkultur positif mengandung bakteri (Setyarini, Barus & Dwitari, 2013).

Menurut DEPKES RI tahun 2011 angka kejadian ILO pada rumah sakit pemerintah di Indonesia sebanyak 55,1% (Asyifa, Suarniant & Mato, 2012). Hasil penelitian Yuwono (2013), membuktikan bahwa angka kejadian ILO di RS Dr. Mohammad Hoesin (RSMH) Palembang sebanyak 56,67% yang terdiri dari ILO *superfisial incision* 70,6%, ILO *deep incision* 23,5% dan ILO organ 5,9%. ILO ditemukan paling cepat hari ketiga dan yang terbanyak ditemukan pada hari ke lima dan yang paling lama adalah hari ketujuh. Data indikator mutu pelayanan yang diperoleh dari RSUD Dr.

Djasamen Saragih Pematangsiantar tahun 2011 (periode April sampai September) terdapat angka kejadian infeksi luka operasi di sebuah ruangan yaitu ruang C1 yang memiliki tingkat infeksi tertinggi yaitu untuk luka operasi mencapai 8.00% pada bulan Mei dan pada bulan Juni 6.25% (Sinaga & Tarigan, 2012).

Kejadian ILO di RS Umum Pemerintah (RSUP) Dr. Sardjito merupakan urutan kedua diperoleh data sebanyak 17% setelah *urinary tract infections* (Dahesihdewi, 2015). Hasil penelitian Rusmawati (2013) di RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan data bahwa sebanyak 87% pasien yang mendapatkan tindakan pembedahan terkena infeksi *superfisial* dan 13% terkena infeksi *deep incision* dikarenakan faktor karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, berat badan (BB), lama operasi, jenis operasi serta faktor dari pelaksana operasi meliputi riwayat kesehatan, penggunaan obat, penggunaan drain, implant, dressing serta perawatan luka.

Faktor kejadian ILO antara lain dari pasien misalnya diabetes mellitus, obesitas, malnutrisi berat serta 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 (Septiari, 2012). Faktor kejadian ILO pada pra operasi meliputi persiapan kulit yaitu tidak membersihkan daerah operasi atau tidak melakukan pencukuran didaerah bedah dengan rambut yang lebat (Riyadi & Hatmoko, 2012). Faktor kejadian ILO intra operasi salah satunya yaitu tehnik operasi

yang harus dilakukan dengan baik untuk menghindari kerusakan jaringan yang berlebihan, pendarahan, infeksi, lama operasi, pemakaian drain (Septiari, 2012).

Kejadian ILO terkait operasi juga disebabkan oleh mikroorganisme patogen yang mengkontaminasi daerah luka operasi pada saat berlangsungnya operasi atau sesudah operasi saat pasien dirawat di rumah sakit (Kurnia, Tripriadi & Andrini, 2013). Faktor kejadian ILO post operasi meliputi nutrisi, *personal hygiene*, mobilisasi dan perawatan luka (Riyadi&Hatmoko). Menurut Rosaliya (2010) hari perawatan luka >5 hari akan meningkatkan terjadinya ILO. Prosedur perawatan luka harus dilaksanakan sesuai yang ditetapkan bertujuan agar mempercepat proses penyembuhan dan bebas dari infeksi luka yang ditimbulkan dari infeksi nosokomial (Noch, Rompas & Kallo, 2015).

Menurut Septiari (2012) mengatakan luka operasi dikatakan terinfeksi apabila luka tersebut mengeluarkan nanah atau pus dan kemungkinan terinfeksi apabila luka tersebut mengalami tanda-tanda inflamasi. Potter dan Perry (2006) yang menyatakan bahwa infeksi luka paska operasi merupakan salah satu masalah utama dalam praktek pembedahan dan infeksi menghambat proses penyembuhan luka sehingga menyebabkan angka morbiditas dan mortalitas bertambah besar yang menyebabkan lama hari perawatan. Lama perawatan yang memanjang disebabkan karena beberapa faktor, yaitu faktor ekstrinsik dan faktor intrinsik. Faktor ekstrinsik terdiri dari pemenuhan nutrisi yang tidak adekuat, teknik operasi, obat-obatan, dan

perawatan luka sedangkan faktor intrinsik terdiri dari usia, gangguan sirkulasi, nyeri, dan penyakit penyerta serta faktor lainnya adalah mobilisasi (Majid, Judha, dan Istianah, 2011). Penelitian Dias Minovanti (2014) didapatkan hasil bahwa mayoritas infeksi luka operasi yang terjadi di RS Hermina Daan Mogot Jakarta Barat disebabkan oleh berbagai faktor antara lain petugas kesehatan (perawat).

Tingginya kejadian ILO pada pasien paska pembedahan maka perawat dituntut bertanggung jawab menjaga keselamatan klien di rumah sakit, salah satunya mengurangi angka kejadian ILO (Putra & Asrizal, 2012). Menurunkan kejadian infeksi terkait dengan pencegahan ILO bisa dilakukan oleh pelayanan kesehatan pada pasien, petugas kesehatan, pengunjung serta fasilitas pelayanan kesehatan (Pandjaitan, 2015). Faktor kejadian ILO pada pasien dari penyakit penyerta yang dialami pasien seperti diabetes atau pada pasien yang memiliki kelebihan gula darah yang tidak terkontrol saat operasi diketahui dapat meningkatkan risiko terhadap ILO (Faridah, Andayani & Inayati, 2012). Pasien dapat melakukan perbaikan keadaan sebelum operasi meliputi diabetes mellitus, mal nutrisi, infeksi, obesitas sehingga menurunkan angka kejadian ILO (Septiari, 2013). Menurunkan kejadian ILO bisa dilakukan oleh perawat terhadap perawatan luka yang baik dan benar sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) (Sutrisno, Intang & Suhartatik).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan 26 November sampai 17 Desember 2015 yang diperoleh dari Instalasi Rekam Medis RSU PKU Muhammadiyah Bantul didapatkan bahwa pada tahun 2014 dilaporkan

5 pasien post pembedahan mengalami komplikasi pembedahan yaitu ILO kemudian pada tahun 2015 (periode januari sampai oktober) didapatkan angka kejadian ILO < 5% dan pada tanggal 01 november sampai 24 november 2015 < 5 sedangkan, jumlah pasien yang melakukan operasi di RS PKU Muhammadiyah Bantul pada tahun 2014 sebanyak 2.592 dan tahun 2015 sebanyak 3.176. Jumlah pasien operasi umum mendapat kenaikan dua bulan terakhir dimana pada bulan September 2015 82 pasien sedangkan, bulan Oktober 2015 berjumlah 93. Data pasien yang mengalami ILO di RSU PKU Muhammadiyah Bantul masih banyak yang belum terdeteksi karena untuk sistem pelaporan kejadian infeksi masih kurang maka dari itu peneliti melakukan screening awal tanda-tanda infeksi yang terjadi pada pasien post pembedahan serta masalah ini belum pernah diteliti sebelumnya di RSU PKU Muhammadiyah Bantul.

Usamah bin Zaid r.a berkata bahwa Rasulullah SAW bersabda: *Ada suatu azab yang Allah mengutusnyanya (untuk) menimpa kepada seseorang yang Ia kehendakinya. Allah menjadikannya sebagai rahmat bagi orang-orang mukmin. Tidaklah bagi seseorang yang tertimpa penyakit atau wabah kemudian ia berdiam diri di wilayahnya itu dengan sabar dan ia menyadari bahwa penyakit atau wabah itu tidak akan menimpa kecuali telah ditetapkan Allah, kecuali ia memperoleh pahala bagaikan orang mati syahid (H.R. Al-Bukhari).*

Penjelasan dari hadist diatas bahwa seseorang atau penduduk yang wilayahnya terkena wabah dan tidak boleh keluar dari wilayah itu supaya mereka bersabar sama hal dengan di rumah sakit apabila rumah sakit tersebut terkena wabah atau penyakit maka tenaga kesehatan khususnya perawat dan pasien harus bersabar. Penyakit atau wabah itu tidak akan menular kepada orang kecuali atas kehendak Allah. Pahala orang yang sabar (tidak keluar dari

wilayahnya) memperoleh pahala sama dengan orang mati syahid dan seseorang yang sabar akan berada dalam lindungan Allah SWT.

Berdasarkan latar belakang atau fenomena diatas, peneliti tertarik untuk mengambil penelitian dengan judul : “Infeksi Luka Post Operasi pada Pasien Post Operasi di Bangsal Bedah RSUD Muhammadiyah Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Berapakah Insiden Infeksi Luka Post Operasi pada Pasien Post Operasi di Bangsal Bedah RSUD Muhammadiyah Bantul”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui angka infeksi luka post operasi di Bangsal Bedah RS PKU Muhammadiyah Bantul.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien post operasi di Bangsal Bedah RS PKU Muhammadiyah Bantul.
- b. Mengidentifikasi insiden infeksi ringan, sedang dan berat luka post operasi di Bangsal Bedah RS PKU Muhammadiyah Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini merupakan *screening* awal tanda-tanda infeksi yang diharapkan dapat melengkapi data infeksi pada pasien post operasi.

2. Bagi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi terkait tanda-tanda infeksi sebagai masukan untuk mengembangkan keilmuan khususnya ilmu keperawatan.

3. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini sebagai bahan masukan untuk meningkatkan profesionalisme perawat dalam memberikan pelayanan kepada klien.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan mampu menambah dan mengembangkan wawasan peneliti dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan infeksi pada pasien post operasi.

5. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi data awal untuk penelitian lanjutan.

E. Penelitian Terkait

Penelitian terkait atau penelitian yang hampir mirip yang telah dilakukan oleh peneliti lain adalah sebagai berikut :

1. Fitri Hastuti (2010) dengan judul penelitian “Gambaran Pelaksanaan Pelaksanaan Perawatan Luka Post Operasi *Sectio Caesarea* (SC) dan Kejadian Infeksi di Ruang Mawar I RSUD Dr. Moewardi Surakarta”
Desain penelitian yang diambil pada penelitian ini yaitu menggunakan deskriptif observasional dengan pendekatan prospektif dan pemelihan sampel dilakukan dengan menggunakan *total sampling*. Data yang dikumpulkan menggunakan lembar observasi dan data yang terkumpul dianalisis dengan analisis deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian infeksi luka post operasi SC di Ruang Mawar I RSUD Dr. Moewardi Surakarta sebagian besar tidak terjadi infeksi luka operasi (87%). Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama menggunakan jenis penelitian kuantitatif sedangkan perbedaannya yaitu pendekatan dan pemelihan sampel, waktu, serta tempat penelitian.
2. Peneliti Andi Kurnia, Effif Syofra Tripriadi, & Fauzia Andrini (2013) dengan judul “Gambaran Penderita Infeksi Luka Operasi Pada Pasien Pasca Operasi Bersih (Clean) Di RSUD Arrifin Achmad Provinsi Riau”
Desain Penelitian pada penelitian ini menggunakan deskriptif retrospektif serta teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa prevalensi infeksi luka operasi bedah dalam penelitian ini adalah 13 pasien dari 192 pasien. Persamaan

dari penelitian yaitu sama-sama menggunakan jenis penelitian kuantitatif sedangkan perbedaannya teknik pengambilan sampling, waktu dan lokasi penelitian.

3. Peneliti Henni Rusmawati RM (2013) dengan judul “Surveillance Kejadian Infeksi Daerah Operasi (IDO) Di RSUD Panembahan Senopati Bantul” Desain penelitian pada penelitian ini menggunakan deskriptif analitik non eksperimental serta teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa sebanyak 87% pasien yang mendapatkan tindakan pembedahan terkena infeksi *superfisial* dan 13% terkena infeksi *deep incision* serta mikroorganisme terbanyak penyebab infeksi daerah operasi yaitu *staphylococcus aureus* sebanyak 40%. Persamaan dari penelitian yaitu teknik pengambilan sampel sedangkan perbedaannya waktu, lokasi atau tempat penelitian.
4. Peneliti Eustachius Hagni Wardoyo, Enty Tjoa, Dwiana Ocvyanty & Lucky H Moehario (2014) dengan judul “Infeksi Luka Operasi (ILO) di Bangsal Kebidanan dan Kandungan RSUPN Cipto Mangunkusumo (RSCM)” Desain penelitian pada penelitian ini menggunakan deskriptif analitik serta teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. Penelitian ini didapatkan hasil bahwa insidens ILO bangsal Kebidanan dan Kandungan pada Agustus–Oktober 2011 dilaporkan 4,4% serta *E. coli* merupakan organisme penyebab ILO terbanyak. Persamaan dari penelitian yaitu sama-sama menggunakan jenis penelitian kuantitatif

sedangkan perbedaannya tehnik pengambilan sampling, waktu dan lokasi penelitian.

5. Peneliti M.Irvan Noorrahman, Dimas Pramita Nugraha, Afdal (2016) dengan judul “Gambaran Kejadian Infeksi Luka Operasi (*Surgical Site Infection*) Pasca Operasi Terbuka Batu Saluran Kemih di RSUD Arifin Achmad” Desain Penelitian pada penelitian ini menggunakan deskriptif retrospektif serta tehnik sampling menggunakan *purposive sampling*. Penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa jumlah ILO pasca operasi terbuka batu kemih di RSUD Arifin Achmad 1 Januari - 31 Desember periode lebih rendah. Persamaan dari penelitian yaitu sama-sama menggunakan jenis penelitian kuantitatif sedangkan perbedaannya tehnik pengambilan sampling, waktu dan lokasi penelitian.