

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang penting dalam meningkatkan derajat kesehatan pasien. Rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang sudah ditentukan (Depkes RI, 2010). Masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, dan pengunjung di rumah sakit dihadapkan pada risiko terjadinya infeksi nosokomial atau HAIs (*Health care Associated Infections*). HAIs (*Health care Associated Infections*) adalah infeksi yang diperoleh di rumah sakit, baik karena datang atau pada saat berkunjung ke rumah sakit (Djojosingito, 2010).

HAIs (*Health care Associated Infections*) sampai sekarang masih merupakan masalah perawatan kesehatan di rumah sakit seluruh dunia. Angka infeksi nosokomial terus meningkat mencapai 9 % (variasi 3-21 %) atau lebih dari 1,4 juta

pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia (Djojosingito, 2010). Data dari WHO menunjukkan sekitar 25% dari total infeksi nosokomial di dunia adalah IDO. Di Indonesia yaitu di 10 RSU pendidikan, infeksi nosokomial cukup tinggi yaitu 6-16 % dengan rata-rata 9,8 %.

IDO merupakan bagian dari infeksi nosokomial dan merupakan masalah dalam pelayanan kesehatan. Berdasarkan data dari WHO, IDO terjadi 2-5% dari 27 juta pasien yang dioperasi setiap tahun dan merupakan 25% dari keseluruhan infeksi nosokomial. Angka kejadian IDO (infeksi daerah operasi) pada rumah sakit di Indonesia bervariasi antara 2-18 % dari keseluruhan prosedur pembedahan. Presentase kejadian IDO di beberapa rumah sakit pusat pendidikan di Indonesia tanpa membedakan jenis operasi adalah sebagai berikut: RSUP dr. Pringadi Medan tahun 2006 (12%), RSUP dr.Sardjito tahun 2007 (5,9%), dan RSUP Adam Malik (5,6%). (Depkes RI, 2010). Berdasarkan data tim PPI (Program Pengendalian Infeksi) RS PKU Muhammadiyah Bantul selama tahun 2014, tidak ditemukan kasus IDO (0 %) pada pasien *post* operasi kategori jenis operasi bersih. Seluruh tindakan operasi pada area bedah digestiv termasuk kategori jenis operasi kotor/ tercemar.

IDO merupakan salah satu dari keempat jenis infeksi nosokomial yang paling umum terjadi di sebagai rumah sakit di seluruh dunia selain ISK, Pneumonia , dan Infeksi Aliran Darah Primer (IADP). 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 (*NNIS*, 2004).

Infeksi daerah operasi (IDO) dapat menyebabkan morbiditas, mortalitas, peningkatan lama rawat serta biaya, dan tuntutan pasien. Faktor resiko terjadinya IDO dapat berasal dari pasien sendiri, lingkungan operasi, dan perawatan pasca operasi (Disyadi. 2009).

Berbagai penelitian terdahulu di berbagai rumah sakit baik dari dalam ataupun luar negeri telah dapat mengidentifikasi beberapa faktor resiko yang dapat meningkatkan angka prevalensi IDO, yaitu faktor resiko pembedahan yang meliputi: urgensi operasi, lama operasi, factor local, dan tingkat kontaminasi serta resistensi kuman selama pembedahan (Zumaro, 2009). Disamping faktor resiko pembedahan sendiri terdapat factor resiko pasien yaitu: usia, status gizi, adanya trauma,

lamanya perawatan pre operasi, terapi atau kondisi yang menyebabkan immunosupresi, adanya infeksi di tempat lain, dan pemakaian antibiotik (Disyadi, 2009).

Bedah digestive merupakan salah satu dari bedah mayor abdomen. Bedah mayor abdomen adalah pembedahan yang melibatkan suatu *incisi* pada dinding abdomen hingga ke *cavum* abdomen. Sebagian besar operasi bedah digestive termasuk dalam kategori terkontaminasi (*clean and dirty*) sehingga mempunyai resiko infeksi yang cukup tinggi (Sjamsuhidajat & De Jong 2009).

RS PKU Muhammadiyah Bantul merupakan salah satu rumah sakit swasta di Propinsi DIY yang sudah melayani berbagai macam operasi. Jumlah operasi Bedah Digestive, Bedah Urologi serta Bedah Kebidanan dan Kandungan setiap bulannya adalah tiga kategori operasi terbanyak dibandingkan dengan tindakan bedah lainnya. Penelitian ini dipilih karena bedah digestiv mempunyai karakteristik tindakan yang lebih beragam, seperti *appendiktomi*, *herniorafi*, *cholesistektomi*, *reseksi colon*, *laparotomi eksplorasi*, dan lain sebagainya. Beberapa faktor resiko IDO yang dapat dilakukan intervensi antara lain : *hand*

hygiene, penggunaan *checklist pre operasi*, antibiotik profilaksis, pemetaan resistensi kuman, kepatuhan petugas medis/paramedis, dan lain-lain. Peneliti menentukan faktor yang diteliti adalah faktor risiko yang berasal dari karakteristik pasien (status gizi) dan karakteristik operasi (*durante*, jenis operasi, sifat operasi) dimana faktor risiko tersebut hampir tidak bisa dilakukan intervensi. Belum pernah dilakukan penelitian mengenai faktor risiko IDO terhadap kejadian IDO di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Apakah faktor risiko IDO dalam penelitian ini (status gizi, jenis operasi, sifat operasi, dan *durante* operasi) mempunyai pengaruh terhadap kejadian infeksi daerah operasi (IDO) dengan tanda inflamasi pada pasien bedah digestiv di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul ?
2. Apakah faktor risiko IDO dalam penelitian ini (status gizi, jenis operasi, sifat operasi, dan *durante* operasi) yang paling berpengaruh terhadap kejadian infeksi daerah operasi (IDO)

dengan tanda inflamasi pada pasien bedah digestiv di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul ?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui insidensi kejadian IDO *superfisial* dengan tanda inflamasi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.
2. Menganalisis pengaruh antara :
 - a. Status gizi dengan kejadian IDO *superfisial* dengan tanda inflamasi di RS PKU Muhammadiyah Bantul
 - b. Jenis operasi dengan kejadian IDO *superfisial* dengan tanda inflamasi di RS PKU Muhammadiyah Bantul
 - c. Sifat operasi dengan kejadian IDO *superfisial* dengan tanda inflamasi di RS PKU Muhammadiyah Bantul
 - d. *Durante/* durasi operasi dengan kejadian IDO *superfisial* dengan tanda inflamasi di RS PKU Muhammadiyah Bantul.
3. Mengetahui faktor risiko IDO yang paling berpengaruh terhadap kejadian IDO *superfisial* dengan tanda inflamasi di RS PKU Muhammadiyah Bantul

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan :

1. Manfaat Teoritis :

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan sebuah kesimpulan tentang pengaruh antara faktor resiko IDO (status gizi, *durante* operasi, jenis operasi, dan sifat operasi) dengan kejadian IDO dengan tanda inflamasi yang dapat dijadikan referensi dalam pengambilan keputusan klinik ataupun kebijakan *manajerial* dalam rangka menekan HAIs khususnya IDO.

2. Manfaat Praktis :

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat berupa rekomendasi tentang factor resiko yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian IDO dengan tanda inflamasi, sehingga diharapkan factor resiko tersebut dapat dikendalikan untuk mengurangi angka kejadian IDO di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.