

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi Nosokomial atau infeksi rumah sakit yang kini penyebutannya diubah menjadi infeksi terkait pelayanan kesehatan atau *Healthcare-Associated Infections* (HAIs) merupakan infeksi yang terjadi pada pasien selama proses perawatan di rumah sakit atau fasilitas perawatan kesehatan lainnya, dimana tidak ada infeksi yang terjadi dan tidak dalam masa inkubasi saat pasien datang. Dikatakan infeksi rumah sakit ketika infeksi terjadi setelah pasien pulang, infeksi karena pekerjaan pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Health Care Associated Infection (HAIs) merupakan komplikasi yang paling sering terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan. Ini merupakan persoalan serius bagi pasien yang dapat menyebabkan peningkatan lama rawat, dan bahkan bisa mengakibatkan kematian pasien (KEMENKES RI, 2017).

Kejadian HAIs ini merupakan salah satu masalah kesehatan yang terjadi diberbagai negara di dunia, termasuk Indonesia dan kejadian ini terus meningkat. Angka kejadian HAIs menurut data dari WHO yaitu di *United Kingdom* sebesar 9% pada tahun 2006, di Italy tahun 2005 sebesar 6,7%, di Perancis tahun 2006 6,7 – 7,4%. Sementara pada tahun 2017 angka kejadian HAIs di Indonesia yang diambil dari 10 RSUD Pendidikan yang mengadakan surveilans aktif didapatkan angka 6 – 16% dengan rerata 9,8% (KEMENKES RI, 2017).

Menurut *Global Guidelines for the prevention of surgical site infection* yang diterbitkan oleh WHO pada tahun 2018, Infeksi Daerah Operasi (IDO) merupakan bagian dari infeksi nosokomial yang menjadi salah satu penyebab utama tingginya angka HAIs di rumah sakit. Infeksi Daerah Operasi adalah Infeksi yang terjadi dalam 30 hari setelah operasi yang ditandai dengan infeksi pada luka bekas sayatan. Infeksi bisa terjadi pada bagian permukaan kulit saja dan untuk kasus lebih serius bisa mengenai bagian bawah kulit, organ, dan tempat dipasangnya implant (WHO, 2018). IDO memiliki 3 kriteria yang telah ditetapkan dalam Pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan, diantaranya IDO Superficial, IDO Profunda/Deep Incisional dan IDO Rongga/Organ.

Prevalensi kejadian IDO masih dipimpin oleh negara dengan pendapatan menengah dan rendah. Menurut *National Healthcare Safety Network* (NHSN), target program IDO dari tahun 2006 sampai tahun 2015 sebesar 0,7%, namun angka HAIs IDO dari 2006 sampai 2014 setiap tahunnya mengalami penurunan, namun angka tersebut masih diatas 0,7%. Kejadian IDO secara global diantaranya di Amerika angka IDO 0,9% (NHSN 2014), di Italia sebesar 2,6%, di Australia pada tahun 2002 – 2013 sebesar 2,8%, di Republik Korea 2,1% pada tahun 2010 – 2011, hingga 6,1% di *Low Middle Income Countries* (LMIC) atau negara dengan pendapatan menengah hingga rendah (WHO, 1995-2015) dan 7,8% di Asia Tenggara (SEA) & Singapore (insiden gabungan antara 2000-2012). Terdapat perbedaan yang signifikan antara angka kejadian yang sangat tinggi di LMIC dan SEA dibandingkan dengan kejadian di Amerika, Eropa, dan Australia. Kondisi ini mendorong perlunya negara-negara di Asia

Tenggara untuk mencermati berbagai faktor risiko yang spesifik terhadap kejadian IDO ini (APSIC, 2018). Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa angka kejadian IDO pada rumah sakit di Indonesia bervariasi antara 2-18% dari keseluruhan prosedur pembedahan.

Semua prosedur bedah di rumah sakit berpotensi terhadap kejadian IDO. Meskipun IDO merupakan bagian dari infeksi nosokomial yang paling mudah untuk dicegah, namun kejadian IDO ini masih menjadi beban dalam morbiditas dan mortalitas serta biaya tambahan untuk system kesehatan dan pembayar layanan diseluruh dunia. Pencegahan kejadian IDO telah mendapat perhatian besar dari ahli bedah, ahli pengendali infeksi, dan pihak otoritas kesehatan lainnya.

Dari laporan perbandingan data HAIs IDO tahun 2017 pada empat rumah sakit yaitu RSUD dr. Soekardjo, RSUD Guntur Garut, RSUD Banjar dan RSUD Sumedang, angka HAIs tertinggi dari bulan Januari sampai dengan Juni ada di RSUD dr. Soekardjo. Untuk angka kejadian HAIs IDO di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya pada tahun 2017 dan 2018 sebesar 0,85% dan 0,61% yang berarti angka HAIs masih sesuai dengan target program yaitu $\leq 2\%$ menurut WHO dan $\leq 1,9\%$ menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC). Pada tahun 2019, angka HAIs IDO sebesar 1,91% yang berarti masih sesuai dengan target dari WHO namun menurut CDC sudah melebihi target program yang telah ditetapkan. Perhitungan kejadian IDO secara keseluruhan masih sesuai dengan target, namun jika dilihat berdasarkan tindakan operasi, pada tahun 2019 ada beberapa bagian bedah yang melewati target program yang sudah ditetapkan diantaranya bedah orthopedi memiliki angka HAIs IDO sebesar

8,1%, bedah umum memiliki angka HAIs IDO sebesar 2,77% dan bedah urologi sebesar 2,72%. Target IDO RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya adalah di bawah 2% tapi capaiannya di beberapa unit bedah lebih dari 2%.

Faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan Kejadian IDO ini seringkali dikaitkan dengan kualitas perawatan yang buruk. Namun masih banyak faktor risiko lain yang bisa menyebabkan terjadinya IDO. Menurut PERMENKES No 27 Tahun 2017 ada beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan kejadian IDO seperti Jenis Operasi (operasi bersih, operasi bersih tercemar, tercemar terkontaminasi, dan operasi kotor), klasifikasi ASA (*American Society of Anesthesiologists*) yang diklasifikasikan mulai dari ASA 1 sampai dengan ASA 5 dan lama waktu operasi (*T.Time*) yang disesuaikan dengan tindakan operasinya.

Pedoman untuk pencegahan infeksi daerah operasi yang dikeluarkan oleh *Asia Pacific Society of Infection Control (APSIC)* pada Juni 2018 menjelaskan bahwa faktor risiko IDO dibagi menjadi 3 kategori, yaitu faktor risiko pre operasi yang terdiri dari usia, radioterapi, diabetes, obesitas, malnutrisi, kebiasaan merokok, imunosupresi, kadar albumin praoperasi <3,5 mg/dL, total bilirubin >1,0 mg/dL, dan lama menjalani rawat inap pre operasi setidaknya 2 hari. Faktor risiko peri-operasi dibagi ke dalam beberapa faktor yang terkait prosedur, fasilitas, persiapan pasien, dan faktor intra-operasi mencakup waktu operasi yang lama, transfusi darah, teknik aseptik dan pembedahan, pemakaian sarung tangan/lengan dan antiseptik, hipoksia, hipotermia, dan kontrol gula darah yang tidak adekuat. Faktor risiko pasca operasi seperti perawatan luka dan transfusi darah

pasca operasi yang bisa meningkatkan kejadian IDO, namun ada dua variabel yang masih kritikal pasca operasi yaitu hiperglikemia dan diabetes.

Dalam penelitian Nirbita, alam dkk (2017), menunjukan ada hubungan antara jenis operasi, lama waktu operasi, sifat atau rencana operasi dengan kejadian IDO. Pada penelitian Kazeminejad, M dkk (2018) Lama rawat sebelum operasi juga merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan kejadian IDO. Diabetes Mellitus, ASA Score serta jenis operasi juga merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian IDO yang dijelaskan dalam penelitian Asrawal dkk (2019). Sedangkan pada penelitian Agustina, eva dkk (2017), faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian IDO diantaranya mandi preoperasi dan cukur preoperasi.

Berdasarkan latar belakang diatas, diperlukan adanya analisis untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian infeksi daerah operasi di RSUD dr. Soekardjo, sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian infeksi daerah operasi pada pasien post operasi di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya Tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah pada penelitian ini sebagai berikut :

1. Faktor risiko apa sajakah yang berhubungan dengan kejadian infeksi daerah operasi (IDO) pada pasien post operasi di RSUD dr. Soekardjo tahun 2019 ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, tujuan sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor Risiko yang berhubungan dengan kejadian Infeksi Daerah Operasi pada pasien post operasi di RSUD dr. Soekardjo Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan antara usia (faktor pre-operasi) dengan kejadian infeksi daerah operasi pada pasien post operasi di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.
- b. Mengetahui hubungan antara ASA Score (faktor pre-operasi) dengan kejadian infeksi daerah operasi pada pasien post operasi di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.
- c. Mengetahui hubungan antara lama rawat inap pre operasi (faktor pre-operasi) dengan kejadian infeksi daerah operasi pada pasien post operasi di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.
- d. Mengetahui hubungan antara lama waktu (durasi) operasi (faktor intra operasi) dengan kejadian infeksi daerah operasi pada pasien post operasi di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.
- e. Mengetahui hubungan antara jenis operasi (faktor intra-operasi) dengan kejadian infeksi daerah operasi pada pasien post operasi di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

- f. Mengetahui hubungan antara rencana operasi (faktor intra-operasi) dengan kejadian infeksi daerah operasi pada pasien post operasi di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.
- g. Mengetahui hubungan antara transfusi darah pasca operasi (faktor pasca-operasi) dengan kejadian infeksi daerah operasi pada pasien post operasi di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Masalah pada penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi daerah operasi pada pasien post operasi di RSUD dr. Soekardjo pada tahun 2019.

2. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan kasus kontrol (*case control*).

3. Lingkup Keilmuan

Bidang ilmu yang diteliti merupakan lingkup kesehatan masyarakat mengenai epidemiologi yaitu infeksi daerah operasi.

4. Lingkup Tempat

Penelitian dilakukan pada bagian bedah orthopedi, bedah urologi, dan bedah umum RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah pasien post operasi di RSUD dr. Soekardjo pada tahun 2019.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan mulai dari bulan februari sampai dengan bulan Agustus 2020.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat membuka pola pikir, memperluas wawasan serta menambah pengetahuan dan pengalaman saat melaksanakan tugas akhir.

2. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Memberikan informasi yang diperlukan sebagai bahan pustaka untuk perbaikan selanjutnya, dan memperkaya khasanah keilmuan dan menjadi referensi bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan khususnya peminatan epidemiologi.

3. Bagi RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya

Dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dalam mengurangi infeksi nosokomial pada luka operasi

4. Bagi Peneliti lain

Sebagai informasi dan bahan masukan untuk melakukan penelitian selanjutnya.