BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

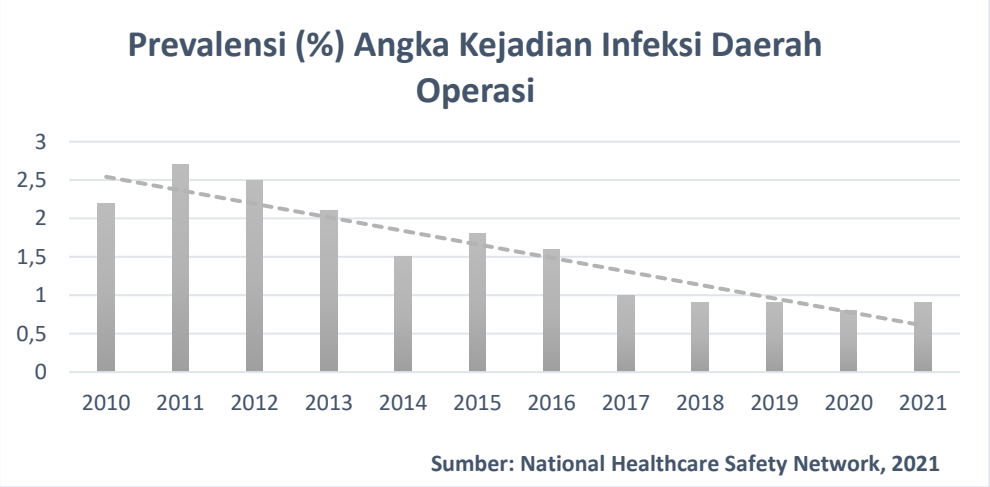
Penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan atau *Healthcare Associated Infections* (HAIs) merupakan salah satu masalah kesehatan di berbagai negara, termasuk Indonesia. *Health-care Associated Infection* (HAIs) merupakan infeksi yang didapat pasien selama menjalani prosedur perawatan dan tindakan medis di pelayanan kesehatan setelah ≥ 48 jam dan setelah ≤ 30 hari setelah keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan (WHO, 2011). HAIs dapat memperpanjang hari rawat pasien selama 4–5 hari dan bahkan dapat menjadi penyebab kematian pasien (IFIC, 2011).

Infeksi Daerah Operasi (IDO) merupakan salah satu penyebab utama tingginya angka HAIs di rumah sakit. IDO adalah infeksi yang terjadi ≤ 30 hari setelah operasi ditandai dengan adanya infeksi pada luka bekas sayatan. Infeksi dapat terjadi pada bagian permukaan kulit saja, namun untuk kasus yang lebih serius infeksi dapat terjadi pada bagian bawah kulit yaitu 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 adalah IDO Superficial, IDO Profunda/*Deep Incisional* dan IDO Rongga/Organ.

Prosedur pembedahan di rumah sakit berpotensi menimbulkan 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 sistem kesehatan dan

pembayaran fasilitas layanan. Pencegahan IDO telah mendapat perhatian khusus dari ahli bedah, ahli pengendalian infeksi, dan pihak otoritas kesehatan lainnya.

Salah satu prosedur pembedahan yang sering dilakukan di Indonesia menurut data CDC *(Center for Disease Control)* pada tahun 2019 adalah bedah obstetri dan ginekologi. Pada bedah obstetri seperti *C-section*, prevalensi kejadian IDO bervariasi antara 10-20% di negara berkembang. Sedangkan pada bedah ginekologi seperti *hysterectomy* terjadi sebesar 1,7% di negara berkembang (Chairani *et al*, 2019).



Gambar 1. 1 Prevalensi (%) Angka Kejadian Infeksi Daerah Operasi Berdasarkan Waktu

Berdasarkan gambar 1.1 diketahui bahwa sebelas tahun terakhir, prevalensi angka kejadian IDO secara global mengalami fluktuatif. Pada tahun 2011 angka kejadian infeksi daerah operasi meningkat menjadi 2,7%, namun pada tahun 2014 sampai 2021 setiap tahunnya mengalami penurunan yang dimana angka kejadian tersebut masih di bawah 2% sesuai dengan target yang ditetapkan.

Data infeksi daerah operasi di Indonesia dapat dilihat dari data surveilans yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI pada tahun 2021 yaitu proporsi kejadian IDO di rumah sakit pemerintah tidak jauh berbeda dengan rumah sakit swasta. Pada rumah sakit pemerintah IDO berjumlah 1.598 kasus dari 160.417 pasien yang berisiko yaitu sebesar 55,1%, sedangkan rumah sakit swasta berjumlah 991 pasien dari 1.672 pasien yang berisiko yaitu sebesar 9,1%. Hal ini menunjukkan bahwa dari laporan tersebut rumah sakit milik pemerintah di Indonesia masih kurang adanya pengawasan, tindakan pencegahan yang kurang tepat, peralatan rumah sakit terbatas sehingga perawatan kurang maksimal dan tingginya jumlah pasien di rumah sakit pemerintah (Depkes RI, 2021).

Dari laporan perbandingan data *HAIs* IDO pada tahun 2021 di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dan RSUD Singaparna Medika Citrautama Kabupaten Tasikmalaya, angka *HAIs* IDO tertinggi ada di RSUD Singaparna Medika Citrautama dengan data sebanyak 71 kasus sedangkan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya sebanyak 43 kasus. Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Singaparna Medika Citrautama Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2021 bahwa angka kejadian IDO sebesar 1,62%. Angka kejadian IDO tersebut mengindikasikan bahwa sesuai dengan target program WHO yaitu ≤ 2% dan ≤ 1,9% target program *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC). Perhitungan kejadian IDO secara keseluruhan masih sesuai dengan target. Namun, jika dilihat berdasarkan tindakan operasi pada tahun 2021 masih ada bagian bedah yang angka kejadian IDO nya melewati target

yang sudah sudah ditetapkan dan merupakan kasus tertinggi yaitu bedah obstetri dan ginekologi. Angka kejadian IDO bedah obstetri dan ginekologi adalah sebesar 4,57% dengan jumlah kasus sebanyak 71 kasus dari total tindakan operasi obstetri dan ginekologi sebanyak 1554.

Faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian IDO ini seringkali dikaitkan dengan kualitas perawatan yang buruk. Namun masih banyak faktor risiko lain yang dapat menyebabkan terjadinya IDO. *Asia Pacific Society of Infection Control* (APSIC) pada Juni 2018 menyatakan bahwa faktor risiko IDO dibagi menjadi 3 kategori yaitu yaitu faktor risiko pra-operasi yang terdiri dari usia, jenis kelamin, status gizi, diabetes melitus, lama menjalani rawat inap pra-operasi setidaknya 2 hari, anemia, dan ASA *Score*. Faktor intra-operasi mencakup rencana operasi, jenis operasi dan lama waktu operasi. Faktor risiko paska-operasi seperti perawatan luka dan transfusi darah paska-operasi.

Kejadian IDO memberikan dampak, baik ke rumah sakit maupun pada pasien dan merupakan insiden keselematan pasien (IKP). Adapun dampak dari kejadian IDO antara lain : *reheacting*, memperpanjang lama rawat inap pasien, masa penyembuhan yang memanjang menambah biaya rumah sakit, menurunkan mutu rumah sakit dan kepuasaan pasien. Selain menjadi beban fisik, infeksi itu sendiri menjadi beban mental dan juga dapat mempengaruhi psikologis pasien (Setianingsih, Zukhri and Indriani, 2020).

Dalam penelitian (Nirbita, R and Listiowati, 2017), menunjukan terdapat hubungan antara jenis operasi, lama waktu operasi, sifat atau rencana operasi dengan kejadian IDO. Pada penelitian (Desiyana, Soemardi and Radji, 2018),

menunjukan bahwa sifat operasi, durasi operasi dan lama rawat sebelum operasi mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian IDO. Pada penelitian (Asrawal *et al.*, 2019), menunjukan bahwa diabetes mellitus, ASA *score* serta jenis operasi juga merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian IDO. Sedangkan pada penelitian (Agustina, 2017), faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian IDO diantaranya mandi dan cukur pra-operasi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian infeksi daerah operasi pada pasien *post* operasi bedah obstetri dan ginekologi di RSUD Singaparna Medika Citrautama Kabupaten Tasikmalaya tahun 2021.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, rumusan masalah pada penelitian ini adalah faktor risiko apa saja yang berhubungan dengan kejadian IDO pada pasien *post* operasi bedah obstetri dan ginekologi di RSUD Singaparna Medika Citrautama Kabupaten Tasikmalaya tahun 2021.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian IDO pada pasien *post* operasi bedah obstetri dan ginekologi di RSUD Singaparna Medika Citrautama Kabupaten Tasikmalaya tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

a. Menganalisis hubungan antara usia dengan kejadian IDO pada pasien *post* operasi bedah obstetri dan ginekologi di RSUD Singaparna Medika Citrautama Kabupaten Tasikmalaya tahun 2021.

b. Menganalisis hubungan antara status gizi dengan kejadian IDO pada pasien *post* operasi bedah obstetri dan ginekologi di RSUD Singaparna Medika Citrautama Kabupaten Tasikmalaya tahun 2021.

c. Menganalisis hubungan antara ASA *Score* dengan kejadian IDO pada pasien *post* operasi bedah obstetri dan ginekologi di RSUD Singaparna Medika Citrautama Kabupaten Tasikmalaya tahun 2021.

d. Menganalisis hubungan antara lama waktu dengan kejadian IDO pada pasien *post* operasi bedah obstetri dan ginekologi di RSUD Singaparna Medika Citrautama Kabupaten Tasikmalaya tahun 2021.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini meliputi faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian IDO pada pasien *post* operasi bedah obstetri dan ginekologi di RSUD Singaparna Medika Citrautama Kabupaten Tasikmalaya tahun 2021. Variabel bebas yaitu usia, status gizi, ASA *Score*, dan lama waktu operasi sedangkan variabel terikat yaitu kejadian IDO yang akan dilaksanakan di

Ruang Bedah Obstetri dan Ginekologi RSUD Singaparna Medika Citrautama Kabupaten Tasikmalaya tahun 2021. Sasaran dalam penelitian adalah pasien *post* operasi bedah obstetri dan ginekologi di RSUD Singaparna Medika Citrautama Kabupaten Tasikmalaya tahun 2021.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

   Penelitian ini diharapkan dapat membuka pola pikir, memperluas wawasan serta menambah pengetahuan, keterampilan dan pengalaman saat melaksakanan 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 Singaparna Medika Citrautama Kabupaten Tasikmalaya.

   Dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan bahan referensi dalam meneruskan program pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial pada luka operasi.

4. Bagi Peneliti lain

   Sebagai informasi dan bahan masukan untuk melakukan penelitian selanjutnya.