

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Era globalisasi yang berarti terbukanya pasar bebas dan dengan disepakatinya Indonesia sebagai anggota *Asean Free Trade Area* (AFTA) membuat negara anggota ASEAN harus bekerja lebih efektif dan efisien untuk dapat bersaing dalam merebut pasar. Terbukanya pasar bebas berakibat tingginya kompetisi di sektor kesehatan (Ilyas, 2000).

Pelayanan kesehatan khususnya bidang keperawatan yang diberikan klien adalah pelayanan yang berkualitas, sehingga untuk memenangkan kompetisi sudah seharusnya dan selayaknya rumah sakit perlu mengembangkan suatu sistem pelayanan yang didasari pada pelayanan yang berkualitas baik (*quality*), biaya yang dapat dipertanggungjawabkan (*cost*) dan diberikan pada waktu yang tepat serta cepat (*time of delivery*) (Wasisto, 1999). Pelayanan yang berkualitas dapat menurunkan angka kesalahan dalam melakukan perawatan, menekan peningkatan *length of stay* (LOS) dan dapat memberikan suasana emosional pada klien, keluarga dan staf perawatan, salah satunya adalah menekan angka kejadian infeksi nosokomial (Loveridge dan Cumming, 1996)

Pentingnya dilakukan pencegahan dari infeksi nosokomial diperlukan suatu rencana yang terintegrasi, monitoring dan program dengan membatasi transmisi organisme dari atau antar pasien, mengontrol resiko penularan dari lingkungan, melindungi pasien dengan penggunaan antibiotika yang adekuat, nutrisi yang cukup, dan vaksinasi, Membatasi resiko infeksi endogen dengan meminimalkan prosedur invasif,

pengawasan infeksi, identifikasi penyakit dan mengontrol penyebarannya (Utama, 2006).

Infeksi merupakan interaksi antara *host*, *agent* dan *environment*. Infeksi luka operasi dinyatakan bila didapat pus pada luka operasi dan bila temperatur $> 37,5^{\circ} \text{C}$ pada *axiler*, keluar cairan serous (*exudat*) dari luka operasi, sekitar luka operasi edema dan kemerahan (Djojosingito, dalam Roeshadi 2007).

Standart minimal yang harus dipenuhi untuk mencegah infeksi luka operasi menurut *International Federation of Infection Control* (2008) yaitu menggunakan teknik operasi yang baik, menggunakan alat yang steril atau alat yang di disinfeksi tingkat tinggi, disinfeksi tangan dan kulit ahli bedah, menggunakan sarung tangan steril, lingkungan bersih dan ventilasi adekuat, dan profilaksis dengan antibiotik.

Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuat sayatan, membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan diperbaiki dan diakhiri penutupan dengan membuat jahitan (Syamsuhidayat, 2005)

Pelayanan pasca operasi khususnya angka infeksi luka operasi merupakan salah satu indikator dari mutu pelayanan kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan Syamsuhidayat dan Wim de Jong, 2005, menyatakan resiko infeksi luka operasi di kategorikan menjadi 4 tingkatan adalah: jenis operasi kategori bersih mempunyai resiko infeksi 2 – 5 %, Jenis operasi bersih terkontaminasi mempunyai resiko infeksi $< 10\%$, Jenis operasi terkontaminasi mempunyai resiko infeksi 20 %, Jenis operasi kotor mempunyai resiko infeksi $> 30\%$.

Studi awal di RSUD Panembahan Senopati Bantul 2008 didapatkan khususnya pada kasus pembedahan sebanyak 2091 yang terdiri operasi emergensi sebesar 461 dan operasi elektif 1630 pasien, klasifikasi operasi

bersih sebanyak 438 pasien, dan sisanya 1653 adalah kategori operasi bersih terkontaminasi, terkontaminasi dan kotor. Kasus pasien yang mengalami infeksi luka operasi dan harus kembali ke kamar bedah untuk dilakukan tindakan sebesar 24 pasien. Di lihat dari klasifikasi luka operasi bersih 7 pasien, luka bersih terkontaminasi 10 pasien, luka terkontaminasi 13 pasien dan luka kotor 3 pasien, sedangkan kasus bedah yang lain (mata dan THT) belum ditemukan. Masih sering ditemukan tanda-tanda kejadian infeksi luka operasi namun masih bisa dilakukan pengobatan konvensional dengan perawatan luka, sedangkan untuk jumlahnya tidak terdokumentasi, menurut kepala ruang Melati.

B. Perumusan Masalah

Pelayanan perawatan yang bermutu, profesional dan memperhatikan prinsip septic aseptik, dapat menurunkan angka kejadian infeksi luka operasi. Pertanyaan dalam penelitian ini adalah : Adakah hubungan antara faktor *environment*, *host*, *agent* dengan kejadian infeksi luka operasi kategori bersih di RSD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara faktor *environment*, *host*, *agent* dengan kejadian infeksi luka operasi kategori bersih di RSD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta?

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor *environment* di RSD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.
- b. Mengidentifikasi faktor *host* di RSD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

- c. Mengidentifikasi faktor *agent* di RSD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.
- d. Mengidentifikasi kejadian ILO di RSD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta
- e. Mengetahui hubungan faktor *environment* dengan kejadian infeksi luka operasi kategori bersih di RSD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.
- f. Mengetahui hubungan faktor *host* dengan kejadian infeksi luka operasi kategori bersih di RSD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.
- g. Mengetahui hubungan faktor *agent* dengan kejadian infeksi luka operasi kategori bersih di RSD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat penelitian

1. RS Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta
Memberikan gambaran mutu pelayanan bedah, mengetahui faktor resiko ILO dan pengendaliannya.
2. Institusi Pendidikan
Memberikan masukan pada Institusi pendidikan untuk pengembangan mata kuliah keperawatan medikal bedah dan menambah khasanah kepustakaan bagi mahasiswa.
3. Peneliti Selanjutnya
Menjadi dasar pengembangan penelitian selanjutnya untuk mengeksplorasi infeksi luka operasi yang belum sempat diteliti

E. Keaslian Penelitian

1. deSa LA (1984) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi infeksi luka.dengan jumlah populasi 246 pria dan 34 wanita usia rata-rata 39 tahun, jenis penelitian *experimental study* .
Terjadi infeksi luka post operasi 18,92% , pasien posca operasi terpasang drain mengalami infeksi sebesar 20,8 % , pasien *septic* fokus sebesar 36,61 % dan operasi *Clean contaminated* mengalami infeksi 38,2 %. Disimpulkan bahwa operasi bersih terkontaminasi ternyata paling tinggi angka kejadian infeksi nya di banding katagori yang lain.
2. Luh Putu Ninik Astriani (2007). tentang gambaran pelaksanaan perawatan luka dan kejadian infeksi luka post operasi *sectio caesaria* di RSUP.DR Surajdji Tirtonegoro Klaten di simpulkan bahwa dari 30 sampel di dapatkan 1 pasien atau 3,3 % terjadi infeksi kemungkinan di sebabkan karen Hb kurang dari normal
3. Purwadi (1997) tentang infeksi luka pembedahan pada luka pembedahan bersih dan bersih terkontaminasi di SMF Bedah FK UGM/ RS DR. Sardjito Yogyakarta. Dengan subyek penelitian semua penderita yang mengalami pembedahan bersih dan bersih terkontaminasi pada bulan Januari- Februari 1997, dengan 58 kasus , dengan jenis penelitian *cross sectional* yang bersifat diskriptif analitik . diperoleh hasil angka kejadian nosokomial luka operasi 1,7 %. Dikemukakan resiko terjadi infeksi pada bersih terkontaminasi adalah < 10 %, hal ini dikarenakan penatalaksanaan penderita di RS. DR Sardjito sudah baik.
4. Atmanto (2000) tentang hubungan perawatan luka dengan ILO (infeksi luka operasi) pasca laparatomi di Ruang Bedah A2 dan B2 IRNA I RS.DR.Sardjito Yogyakarta penelitian bulan April - Juni 2000 dengan sampel 66 pasien tehnik penelitian menggunakan diskriptif asosiatif

jenis *cross sectional*. Diperoleh hasil kejadian infeksi luka operasi sebesar 6 %. Disimpulkan bahwa angka kejadian infeksi tersebut di karenakan perawatan luka belum dilaksanakan dengan maksimal di ruang IRNA bedah RS. Sardjito.

5. Walidan (2002) di RS.Panti Rapih Yogyakarta tentang penerapan teknik septik aseptik di simpulkan bahwa dari 38 responden 2 orang mampu menerapkan dengan benar, 26 cukup dan 10 orang kurang baik penerapannya.

Berdasarkan hasil penelitian-penelitian tersebut diatas masih ditemukanya kejadian infeksi luka operasi yang dipengaruhi penerapan teknik septik aseptik yang kurang baik. Perbedaan dengan penelitian ini adalah peneliti ingin mengetahui hubungan masing-masing faktor antara *environment, host, agent* dengan kejadian infeksi luka operasi kategori bersih di RS Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL AGHIMADYANI
YOGYAKARTA