

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan merupakan salah satu tindakan yang dilakukan dengan prosedur invasif, yang bersiko menyebabkan sebagian besar infeksi, cedera, kecelakaan, cacat dan kematian di rumah sakit dalam sistem kesehatan global (Andersen, 2019). Infeksi luka operasi didefinisikan sebagai infeksi yang terjadi dalam waktu 30 hari setelah operasi yang melibatkan kulit dan jaringan subkutan dan jaringan lunak dalam dan bagian tubuh lainnya yang dibuka selama operasi (Mishra et al., 2020).

Infeksi luka operasi (ILO) merupakan salah satu dari tiga infeksi tersering yang didapat di rumah sakit, dengan rata-rata mencapai 14-16% dan yang merupakan infeksi yang paling sering terjadi pada pasien post operasi bedah digestif (Mooy et al., 2020). ILO banyak dilaporkan terjadi di negara berkembang dengan insidensi gabungan sebesar 11,8 kejadian dari 100 prosedur operasi. Beberapa studi menyebutkan bahwa kejadian infeksi luka operasi pada tahun 2023 secara global adalah 2,5 % (Mengistu et al., 2023).

Menurut data dari Kementerian Kesehatan, nilai standar mutu kejadian infeksi luka operasi yaitu $\leq 2\%$. Menurut beberapa studi, prevalensi ILO di Indonesia tahun 2017 diperkirakan sekitar 2,3-18,3% dan merupakan infeksi nosokomial yang paling umum terjadi, terhitung sebesar

38% dari HAI. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kejadian infeksi di Indonesia berada diatas standar nilai mutu. Selain itu di Indonesia penderita luka operasi di Indonesia sekitar 15%, angka amputasi 30%, angka kematian 32%, dan luka operasi disebabkan oleh perawatan rumah sakit tertinggi yaitu 80% (Oktaviani et al., 2023).

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RS Harapan Jayakarta pada tahun 2019, ada 229 orang pasien yang dilakukan bedah sesar ditemukan 30 orang (12%) mengalami ILO SC, sebagian besar kejadian ILO SC pada pasien dengan jenis SC cito sebanyak 26 orang (20%), pada pasien elektif sebanyak 4 orang (4%) (Aulya et al., 2021). Berdasarkan penelitian Marhamah dkk, ditemukan hasil pada tahun 2020 di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang menunjukkan bahwa (65%) pasien yang diteliti mengalami kejadian infeksi luka operasi (Marhamah et al., 2023).

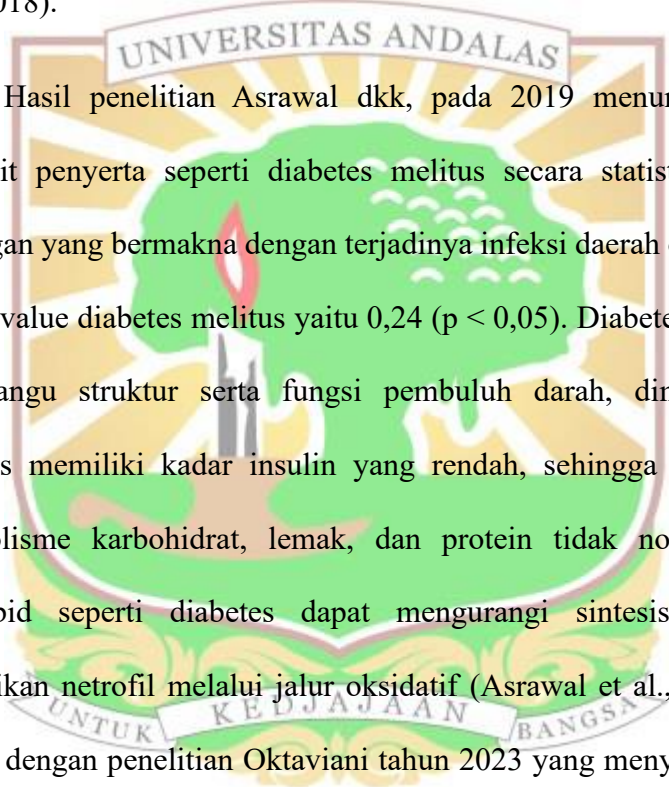
Infeksi luka operasi dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang umumnya terjadi akibat mikoorganisme, kondisi pasien dan praktis medis. Infeksi luka operasi dapat terjadi karena masuknya bakteri yang berasal dari rongga tubuh kedalam luka (infeksi endogen), dan dapat juga karena masuknya bakteri yang berasal dari luar atau dari permukaan tubuh kedalam luka (infeksi eksogen). Infeksi endogen umumnya berasal dari isi rongga / saluran sewaktu dinding rongga/ saluran tersebut dipotong/dirobek., termasuk pada pembedahan bersih Infeksi eksogen terjadi melalui udara dikamar operasi, dan dapat pula terjadi karena kontak langsung antara luka dengan bakteri yang ada pada permukaan tubuh atau bakteri yang berasal

dari alat dan tangan operator (Rita, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian Ari dkk tahun 2021 yang menyebutkan bahwa salah satu penyebab ILO yaitu kurangnya memperhatikan teknik sterilisasi dalam perawatan luka pasien.(Ari et al., 2021).

Pengamatan tanda-tanda ILO dimulai post operasi dari pasien di ruang perawatan sampai pasien keluar rumah sakit. Hasil penelitian Sumarningsih pada tahun 2020 menunjukkan bentuk ILO yang ditemukan bervariasi mulai dari nyeri dan sakit pada luka pembedahan, luka pembedahan basah, keluar cairan atau pus dari luka pembedahan dan luka kemerahan serta bengkak (Sumarningsih et al., 2020). Angka prevalensi infeksi daerah operasi dapat meningkat apabila selama pembedahan terdapat faktor risiko. Faktor risiko pembedahan penentu ILO meliputi, operasi itu sendiri, penggunaan antibiotik, adanya kontaminasi, serta resistensi kuman. Selain itu, faktor risiko pasien pun berperan dalam meningkatkan ILO, yaitu usia, jenis kelamin, status gizi, status diabetes, lamanya perawatan yang didapat selama praoperasi, atau adanya kondisi *immunocompromised* (Shabrina et al., 2024).

Infeksi luka operasi memiliki faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti faktor usia, karena semakin tua umur pasien maka akan semakin rendah *cell mediated immunity* pasien tersebut, sehingga pasien yang berusia tua imunitasnya akan menurun dan lebih rentan terkena infeksi. Penelitian Marhamah tahun 2020 didapatkan kelompok usia terbanyak yang mengalami infeksi luka operasi di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada

periode 2019- 2020 adalah kelompok usia >45-65, yaitu sebanyak 15 pasien (38,5%) dari 39 pasien (Marhamah et al., 2023). Penelitian lainnya oleh Sutariya dan Chavada tahun 2016 di Gujarat, India didapatkan bahwa infeksi luka operasi paling banyak dialami oleh kelompok usia ≥ 50 tahun, yaitu sebesar 18,3% (Sutariya & Chavada, 2016). Pertambahan usia merupakan salah satu faktor risiko infeksi luka operasi yang tidak dapat dimodifikasi (PH, 2018).



Hasil penelitian Asrawal dkk, pada 2019 menunjukkan bahwa penyakit penyerta seperti diabetes melitus secara statistik mempunyai hubungan yang bermakna dengan terjadinya infeksi daerah operasi, dimana nilai p-value diabetes melitus yaitu 0,24 ($p < 0,05$). Diabetes melitus dapat mengganggu struktur serta fungsi pembuluh darah, dimana penderita diabetes memiliki kadar insulin yang rendah, sehingga mengakibatkan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein tidak normal. Penyakit komorbid seperti diabetes dapat mengurangi sintesis kolagen dan mematikan netrofil melalui jalur oksidatif (Asrawal et al., 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian Oktaviani tahun 2023 yang menyebutkan bahwa bahwa pasien yang menderita penyakit penyerta DM memiliki kecendrungan untuk penyembuhan luka kurang baik 7,989 kali lebih besar dibanding pasien yang tidak menderita penyakit penyerta DM (Oktaviani et al., n.d.)

Hasil penelitian menunjukkan pasien yang penyembuhan luka kurang baik lebih banyak pada pasien berstatus nutrisi tidak normal

sebanyak 40 (59,7%) orang. Dibanding berstatus nutrisi normal. Sedangkan pasien yang mengalami penyembuhan luka baik lebih banyak pada pasien yang berstatus nutrisi normal sebanyak 28 (87,5%) orang. Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa responden yang berstatus nutrisi tidak normal memiliki kecendrungan untuk penyembuhan luka kurang baik 10,370 kali lebih besar dibanding responden yang berstatus nutrisi normal (Oktaviani et al., n.d.)

Selain itu faktor lain yaitu durasi operasi dan jenis luka operasi ikut mempengaruhi kejadian infeksi luka operasi, karena semakin lama paparan antara dunia luar dengan daerah pembedahan serta semakin kotor luka operasi, maka akan semakin tinggi kemungkinan infeksi pada luka (Azis et al., 2020). Pada penelitian Aziz tahun 2020 sebagian besar infeksi luka operasi memiliki jenis luka operasi bersih terkontaminasi. (Azis et al., 2020). Begitu juga pada penelitian Nirbita tahun 2019 di dapatkan hasil bahwa operasi bersih (*clean operation*) mempunyai risiko infeksi sebesar 1-4% saja, misalnya operasi hernia repair tanpa reseksi colon, fraktur tertutup, dan eksisi biopsi tumor. Operasi bersih terkontaminasi (*clean contaminated*) seperti appendiktomi non perforasi, cholelistektomi non perforasi dan herniorafi inkaserata angka infeksinya 5-15%. Operasi terkontaminasi (*contaminated*) seperti pada kasus: perforasi gaster, peritonitis, dan reseksi colon berisiko infeksi 20-40%. Operasi kotor (*dirty operation*) pada kasus gangren digestif, trauma abdomen, atau fraktur

terbuka yang kotor mempunyai risiko infeksi tertinggi yakni lebih dari 40% (Nirbita et al., 2017a).

Infeksi luka operasi masih menjadi penyebab penting morbiditas, perawatan lama, dan kematian pasca operasi (WHO, 2018). Infeksi luka operasi menjadi salah satu masalah serius karena dapat berpengaruh pada kepentingan klinis dan gejala yang lebih serius seperti, meningkatnya angka kesakitan, kematian pasien pasca operasi dan semakin bertambah lamanya masa perawatan dan meningkatkan biaya perawatan di rumah sakit (Ari et al., 2021). Infeksi luka pasca operasi menjadi salah satu masalah utama dalam praktek pembedahan dan infeksi menghambat proses penyembuhan luka sehingga menyebabkan angka morbiditas dan mortalitas bertambah besar yang menyebabkan lamanya hari perawatan. Semakin lama hari perawatan pasien makanya juga akan berdampak meningkatnya biaya perawatan (Trisnawati et al., 2023).

RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah rumah sakit yang berada di Provinsi Sumatera Barat yang menjadi rujukan untuk wilayah Sumatera Barat dan Sumatera bagian Tengah, yang mana mayoritas pasien banyak melakukan rujukan atas tindakan pembedahan mayor atau pembedahan besar. Berdasarkan data yang didapatkan dari komite PPIRS M. Djamil pada Januari 2024 juga terdapat 5 kasus kejadian infeksi luka operasi. Hasil wawancara dengan salah satu perawat bedah didapatkan data bahwa jumlah operasi dalam sehari bisa mencapai lebih dari 60 tindakan operasi. Jumlah total pasien operasi pada bulan Maret tahun 2024 yaitu sebanyak 500

operasi. Hasil Observasi di Ruang Rawat Inap Bedah pada bulan Maret tahun 2024 juga menunjukkan 7 pasien yang mengalami tanda-tanda resiko infeksi seperti demam, terdapat pus, dan bengkak. Melihat fenomena diatas dan data-data diatas, penulis untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Kejadian Infeksi Luka Operasi di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian melalui pertanyaan penelitian ini adalah bagaimana gambaran kejadian infeksi luka operasi di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kejadian infeksi luka operasi di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi karakteristik sosiodemografi pasien pasca operasi di Ruang Rawat Inap Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Diketuainya distribusi frekuensi kejadian infeksi luka operasi pada pasien pasca operasi di Ruang Rawat Inap Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

- c. Diketuinya distribusi frekuensi kejadian infeksi luka operasi berdasarkan data sosiodemografi pada pasien pasca operasi di Ruang Rawat Inap Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian dapat memberikan data empiris yang berguna untuk pengembangan protokol dan panduan klinis yang lebih baik, membantu tenaga kesehatan dalam mengambil keputusan yang tepat terkait pencegahan dan penanganan infeksi luka operasi.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait tanda-tanda infeksi sebagai masukan untuk mengembangkan keilmuan khususnya keperawatan dan membantu mahasiswa keperawatan untuk mengaplikasikan pengetahuan teori kedalam praktik klinis

3. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi terkait tanda-tanda infeksi, yang dapat digunakan untuk mengembangkan keilmuan khususnya ilmu keperawatan dan meningkatkan profesionalisme perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi data awal untuk penelitian lanjutan, yang dapat meningkatkan wawasan peneliti dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan infeksi pada pasien post operasi.