

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan merupakan suatu tindakan medis dalam pelayanan kesehatan. Tindakan pembedahan bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan dan komplikasi. Namun demikian, pembedahan dapat menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa (Haynes, 2010). Infeksi daerah operasi (IDO) merupakan salah satu komplikasi pasca-bedah abdomen dan infeksi nosokomial yang sering terjadi pada pasien bedah. Faktor risiko terjadinya IDO antara lain kondisi pasien, prosedur operasi, jenis operasi, dan perawatan pasca operasi (Kemenkes RI, 2011).

Health-care Associated Infection (HAIs) merupakan infeksi yang didapat pasien selama menjalani prosedur perawatan dan tindakan medis di pelayanan kesehatan setelah ≥ 48 jam dan ≤ 30 hari setelah keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan. *Health-care Associated Infection* (HAIs) dapat memperpanjang hari rawat pasien selama empat sampai lima hari dan bahkan bisa menjadi penyebab kematian pada pasien. Salah satu jenis HAIs yang terjadi di pelayanan kesehatan adalah Infeksi Daerah Operasi (IFIC, 2011).

Infeksi Daerah Operasi (IDO) juga sering disebut *Surgical Site Infection* (SSI). Tingkat kematian yang berhubungan langsung akibat SSI berkisar antara 3% sampai 75% di rumah sakit seluruh dunia (CDC, 2015). Kejadian SSI di rumah sakit seluruh dunia mengalami peningkatan dari

1,2 kasus per 100 prosedur bedah menjadi 23,6 kasus per 100 prosedur bedah (WHO, 2010). 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.Sarjido tahun 2007 (5,9%), dan RSUP Adam Malik (5,9%) (Depkes RI, 2011).

Terjadinya infeksi daerah operasi (IDO) merupakan masalah yang serius. Hal tersebut dapat berpengaruh pada kepentingan klinis dan gejala yang lebih serius, seperti meningkatnya angka kesakitan dan kematian pasien bedah. Selain itu semakin bertambah lamanya masa perawatan dan meningkatkan biaya di rumah sakit (Schweizer et al., 2014). Infeksi daerah operasi dapat disebabkan oleh bakteri seperti *Staphylococcus aureus*, *Enterococci*, *Escherichia coli*, *Klebsiella spp*, *Proteus spp*, *Pseudomonas aeruginosa*, dan *C. perfringens* (Locke et al., 2013).

Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian IDO salah satunya adalah mandi preoperasi dan cukur preoperasi (Agustina, 2017). Pemberian antibiotik profilaksis dapat digunakan sebagai antibiotik untuk mencegah terjadinya IDO setelah operasi dan juga sebelum melakukan operasi (Pratiwi, 2011).

Menurut penelitian Selano (2019) pendokumentasian yang tidak lengkap atau salah dalam pengisian *Surgical Safety Checklist* sering terjadi pada fase time out. Terdapat 14 dokumen dari 18 dokumen pada item konfirmasi pemberian profilaksis antibiotic tidak dilakukan oleh perawat

kamar bedah. Hal yang menyebabkan rendahnya pengisian *Surgical Safety Checklist* (SSC) adalah kurangnya pelatihan sebelumnya dan kurangnya kerjasama diantara anggota tim operasi. Keberhasilan penerapan *surgical safety checklist* tergantung pada pelatihan staf untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan (Melekie & Getahun, 2015).

Salah satu sumber infeksi daerah operasi berasal dari kepatuhan tim bedah dalam melakukan tindakan operasi. Selain dokter bedah, peran perawat kamar bedah juga berperan penting saat proses pembedahan. Tidak hanya persiapan sebelum pembedahan, namun saat pembedahan berlangsung dan setelah pembedahan selesai juga perlu diperhatikan oleh perawat kamar bedah. Mempertahankan sterilisasi instrument kamar bedah agar tetap steril merupakan salah satu tugas dari seorang perawat kamar bedah (Kemenkes, 2017).

Setelah dilakukan wawancara dengan salah satu perawat di instalasi bedah sentral RSUD Wonosari, mengatakan bahwa perawat kamar bedah kurang memperhatikan tugas yang dimiliki saat berada di kamar operasi. Selain itu menurut data dari bagian Pengendalian dan Pencegahan Infeksi (PPI) pada lima bulan terakhir yaitu bulan Juni sampai Oktober 2019 terdapat kejadian infeksi daerah operasi sebanyak 6 pasien. Infeksi daerah operasi pada pasien dapat diperoleh pada fase pre operasi, intra operasi, atau pasca operasi.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan kepatuhan perawat kamar bedah dengan risiko infeksi daerah operasi (IDO) di RSUD Wonosari.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : “Adakah hubungan kepatuhan perawat kamar bedah dengan risiko Infeksi Daerah Operasi (IDO) di RSUD Wonosari?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kepatuhan perawat instrumen di kamar bedah dengan risiko Infeksi Daerah Operasi (IDO) di RSUD Wonosari.

2. Tujuan Khusus

Penelitian ini bertujuan untuk :

- a. Diketuainya kepatuhan perawat instrumen di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Wonosari.
- b. Diketuainya pasien yang mengalami risiko Infeksi Daerah Operasi (IDO) di RSUD Wonosari.
- c. Diketuainya keeratan hubungan kepatuhan perawat kamar bedah dengan risiko Infeksi Daerah Operasi (IDO) di RSUD Wonosari.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian adalah keperawatan medikal bedah dan keperawatan perioperatif. Data dalam penelitian ini diambil dengan observasi secara langsung menggunakan lembar checklist pada pasien post operasi dan lembar observasi perawat instrumen untuk kepatuhan perawat kamar bedah di Instalasi Bedah Sentral RSUD Wonosari.

E. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pegangan untuk perawat khususnya keperawatan medikal bedah dan keperawatan perioperatif yang berhubungan dengan infeksi daerah operasi.

2. Secara praktis

a. Perawat Kamar Bedah di RSUD Wonosari

Sebagai evaluasi tindakan dalam melaksanakan tugas saat pembedahan khususnya untuk perawat instrumen, sehingga dapat meminimalisir kejadian Infeksi Daerah Operasi

b. Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari

Dapat mencegah terjadinya infeksi daerah operasi sehingga dapat meningkatkan standar mutu pelayanan rumah sakit, khususnya dilingkup keperawatan medikal bedah dan keperawatan perioperatif.

c. Program Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Sebagai tambahan referensi dan bahan pertimbangan dalam melanjutkan penelitian yang lebih mendalam yang berkaitan dengan kepatuhan perawat kamar bedah dan kejadian infeksi daerah operasi.

d. Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi tambahan untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan infeksi daerah operasi (IDO)

F. Keaslian Penelitian

Peneliti mendapatkan tema penelitian yang pernah dilakukan dan hampir mirip dari sumber yang sudah ada, yaitu :

1. Christina Anugrahini (2010), dengan judul “Kepatuhan Perawat Menerapkan Pedoman *Patient Safety* Berdasarkan Faktor Individu dan Organisasi di Rumah Sakit X”. Hasil penelitian ini ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara usia, tingkat pendidikan, masa kerja, kepemimpinan, struktur organisasi, dan desain kerja dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman patient safety. Variabel yang dominan adalah desain kerja dengan nilai $p=0,000$, $\alpha=0,05$; $OR=35,897$.

Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian ini yaitu menggunakan desain penelitian *cross sectional*.

Perbedaan pada penelitian tersebut terletak pada teknik pengambilan sampel. Penelitian tersebut menggunakan total sampling, sedangkan peneliti menggunakan *purposive sampling*. Alat instrumen yg digunakan penelitian tersebut untuk menilai kepatuhan perawat menggunakan formulir *surgery safety checklist*, sedangkan peneliti menggunakan lembar observasi uraian tugas perawat kamar bedah.

2. Gina Dhani Wilantri (2015), dengan judul “Kolonisasi Bakteri Patogen Potensial Penyebab Infeksi Daerah Operasi Pada Kulit Pasien Praoperatif”. Hasil penelitian prevalensi kolonisasi pada kulit oleh *S. aureus* sebesar 94,7%, *Pseudomonas sp.* sebesar 5,3%, *Klebsiella sp.* sebesar 5,3%, *Enterobacter sp.* sebesar 2,6% dan *E. coli* sebesar 0%. Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak terdapat nilai p yang bermakna untuk semua variabel. Kesimpulan penelitian adalah Prevalensi kolonisasi *S. aureus* pada pasien praoperatif sangat tinggi sedangkan prevalensi bakteri batang gram negatif tergolong rendah. Usia, kebiasaan merokok, higiene personal dan lama perawatan praoperatif bukan merupakan faktor risiko kolonisasi bakteri patogen potensial penyebab IDO pada kulit pasien praoperatif.

Persamaan penelitian ini terletak pada desain penelitian observasional analitik dengan metode *cross-sectional*. Sedangkan perbedaan penelitian ini terletak pada sampel yang digunakan. Penelitian tersebut menggunakan *consecutive sampling*, sedangkan peneliti menggunakan *purposive sampling*. Pada penelitian tersebut menggunakan uji chi-

square dan uji alternatif *fisher exact test*, sedangkan peneliti menggunakan uji *korelasi Fisher*.

3. Eva Agustina (2017), dengan judul “Pengaruh Prosedur Operasi Terhadap Kejadian Infeksi pada Pasien Operasi Bersih Terkontaminasi”. Hasil analisis statistik didapatkan faktor yang mempengaruhi risiko terjadinya IDO pada pasien operasi bersih terkontaminasi di RSUD Haji Surabaya diantaranya mandi preoperasi (OR = 7,42) dan cukur preoperasi (OR = 6,00). Faktor yang tidak mempengaruhi terhadap terjadinya IDO antara lain faktor usia (OR = 1,00), sifat operasi (OR = 1,00), suhu tubuh (OR = 1,28), status gizi (OR = 2,78), dan ASA *score* (OR = 2,26). Kesimpulan penelitian yaitu faktor risiko yang mempengaruhi kejadian IDO pada pasien operasi bersih terkontaminasi di RSUD Haji Surabaya diantaranya mandi preoperasi dan cukur preoperasi.

Perbedaan dengan penelitian ini yaitu penelitian tersebut menggunakan desain penelitian *case control*, sedangkan peneliti menggunakan studi *cross sectional*. Pengambilan sampel pada penelitian tersebut menggunakan teknik *simple random sampling*, sedangkan peneliti menggunakan *purposive sampling*. Penelitian tersebut menggunakan uji chi-square sedangkan peneliti menggunakan uji *korelasi Fisher*.