

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi lebih berisiko terjadi di rumah sakit karena selama dirawat pasien terkena paparan penyakit yang disebabkan oleh virus, bakteri, jamur dan menjadi sumber utama penyebaran penyakit. Mikroba yang masuk ke tubuh pasien dapat menyebabkan infeksi nosokomial atau biasa disebut dengan *HAI*s, infeksi ini didapat pasien saat menjalani perawatan dan tindakan medis di rumah sakit setelah ≥ 2 hari. *HAI*s dapat memperpanjang rawat inap pasien di rumah sakit selama empat hingga lima hari dan bahkan menyebabkan angka kematian yang tinggi. *HAI*s masih banyak terjadi di rumah sakit salah satunya yaitu infeksi daerah operasi atau *IDO* (Asrawal, 2019).

Infeksi daerah operasi atau *IDO* menjadi satu diantara penyebab utama tingginya angka kejadian *HAI*s di rumah sakit. Infeksi ini terjadi karena masuknya bakteri melalui luka operasi dan dialami pasien setelah operasi ditandai dengan adanya infeksi pada luka bekas sayatan operasi, sering terjadi pada hari ke-5 hingga hari ke-10 setelah operasi. Dampak dari *IDO* dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas pada pasien, memperpanjang hari rawat, menambah loss/biaya perawatan, menurunkan mutu rumah sakit dan kepuasan pasien. Kejadian *IDO* di rumah sakit mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan (WHO, 2019).

Pada tahun 2019 angka kejadian *IDO* di dunia mencapai 5-15%. Infeksi daerah operasi menempati urutan ketiga di rumah sakit sekitar 14-16% dari total pasien, angka kejadian tersebut meningkat dari tahun ke tahun, sebanyak 1,6% pasien post operasi di Indonesia mengalami infeksi daerah operasi (WHO, 2019). *IDO* paling banyak ditemukan pada kasus laparatomi dan menempati urutan ke 11 dari 50 tindakan pembedahan di Indonesia. Ditemukan data bahwa pada tahun 2019 di Jawa Tengah pasien post operasi laparatomi sebanyak 177 dari 5.980 mengalami *IDO* diantaranya menyebabkan kematian. Laparatomi sangat berisiko terjadi *IDO* karena operasi ini termasuk operasi besar yang sengaja di buat sayatan panjang

pada dinding perut hingga ke cavitas abdomen (Kemenkes RI, 2020).

Di Rumah Sakit besar Indonesia, seperti Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) diambil dari penelitian Yuwono dalam Limanago (2020) menyatakan bahwa pada kasus emergensi bedah laparatomi sebanyak 83 pasien yang terkena IDO sebanyak 19 orang (44,19%), 9 orang (10,84%) diantaranya dinyatakan meninggal dunia. Penelitian lain membuktikan bahwa angka kejadian IDO pada pasien bedah laparatomi di RS Dr. Mohammad Hoesin (RSMH) Palembang sebanyak 70,6 % pada IDO *superfisial incision*, 23,5% pada IDO *deep incision* dan 5,9% pada IDO organ. Laparatomi merupakan prosedur bedah yang sering dilakukan pada kegawatan, sesuai dengan kriteria CDC operasi ini termasuk dalam jenis operasi infeksi atau operasi kotor dan pada operasi ini sering terjadi IDO pada *superfisial incision* sebanyak 9 – 53%, banyaknya kasus IDO pada laparatomi mengharuskan rumah sakit untuk lebih memperhatikan pencegahan dan pengendalian infeksi (CDC, 2017).

Komite PPI Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal pada tahun 2022 melaporkan angka kejadian infeksi daerah operasi pada laparatomi sebanyak 1,7% per 1.720 pasien, targetnya adalah $\leq 1,5\%$ sesuai standar permenkes no. 27 tahun 2017 namun pada kenyataannya masih banyak ditemukan IDO pada kasus laparatomi. IDO sebenarnya dapat dicegah dari berbagai macam cara, menurut permenkes no. 27 tahun 2017 untuk menangani IDO diharuskan melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi diantaranya yaitu persiapan pre operasi, intra operasi dan post operasi yang meliputi perawatan luka dengan cara septik aseptik. Sudah ada kebijakan dari RS untuk melakukan perawatan luka sesuai prosedur akan tetapi belum optimal sehingga kunci utama pencegahan IDO harus sterilisasi dimana SOP-nya harus diterapkan bahkan harus di monitor atau di supervisi dengan ketat supaya perawat melakukan tindakan perawatan luka sesuai SOP, hal ini untuk menjaga keselamatan pasien di rumah sakit (Depkes RI, 2021).

Keberhasilan penerapan SOP perawatan luka melibatkan tenaga kesehatan diantaranya yaitu perawat. Perawat mempunyai peranan penting dalam melakukan perawatan luka untuk meminimalisir kejadian infeksi daerah operasi, perawatan luka merupakan tindakan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien post operasi. Perawatan luka post operasi akan berkualitas jika dilakukan secara konsisten sesuai prosedur yang telah ditetapkan seperti mencuci tangan *five moment*, instrument yang digunakan harus steril sebelum digunakan pada pasien. Sumber IDO berasal dari pasien, perawat, lingkungan, dan juga instrument, penyebab IDO diperkirakan masih banyaknya perawat yang merasa bisa sehingga tidak mematuhi standar operasional prosedur khususnya dalam perawatan luka. (Safaruddin, Wardaningsih & Haerunnisa, 2020).

Hasil yang didapatkan dari rumah sakit mitra siaga bahwa pada pasien post operasi laparotomi 5 dari 8 pasien mengalami IDO. Permasalahan seperti ini sangat penting diperhatikan, mayoritas pasien yang mengalami IDO dikarenakan perawatan luka yang tidak sesuai prosedur. Apabila perawatan luka post operasi tidak dilakukan dengan baik, maka terdapat risiko terjadinya infeksi, risiko tersebut mengharuskan perawat untuk tetap menerapkan perawatan luka post operasi sesuai dengan SOP (Suhada, Putra, & Pringgotomo, 2019).

Penerapan SOP perawatan luka sangat penting dilakukan karena untuk menurunkan angka kejadian IDO di rumah sakit. Perawatan luka tidak hanya diukur dari pengetahuan perawat tetapi juga dari pelaksanaan prosedur yang menjadi tolak ukur keberhasilan pelayanan keperawatan. Peran perawat dalam perawatan luka meliputi mengobservasi keadaan luka, penggantian balutan luka, mengkaji keadaan umum pasien, mencegah komplikasi luka. Perawat bertanggung jawab dalam observasi pemulihan luka dan harus mengerti teknik perawatan luka aseptik, hal ini akan berpengaruh terhadap peningkatan risiko infeksi (Sari & Wiryansyah, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti dalam Sari (2020) menyatakan bahwa terdapat 22 pasien (64,7%) dari 34 pasien menyatakan tidak

menerapkan perawatan luka sesuai SOP dan sebanyak 12 pasien (35,3%) menerapkan perawatan luka sesuai SOP. Utami (2019) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa penerapan SOP perawatan luka di ruang rawat inap rumah sakit masih ada yang belum menerapkan sesuai prosedur yaitu 46,7%. Penerapan SOP perawatan luka merupakan perilaku keperawatan yang dapat diamati dan diukur secara langsung, faktor-faktor yang mempengaruhinya yaitu pengetahuan, kemampuan, masa kerja, motivasi, beban kerja, pendidikan, ketersediaan peralatan, peran kepala ruang (Suhada, Putra, & Pringgotomo, 2019).

Berdasarkan data yang peneliti dapatkan di ruang mawar RS Mitra Siaga Tegal pada bulan November 2023 sebanyak 32 pasien yang mengalami IDO pada pasien laparatomi. Hasil studi pendahuluan dengan cara monitoring acak terhadap 8 perawat masih di jumpai perawat tidak menerapkan perawatan luka sesuai SOP, ditemukan fakta bahwa ada beberapa tindakan dalam SOP yang belum dilakukan seperti kurang memperhatikan *five moment* cuci tangan, tidak mengganti *handscoon* dan langsung melakukan perawatan luka pada pasien yang lain dengan alasan menganggap *handscoon*nya masih terlihat bersih, tidak melakukan pendokumentasian. Seharusnya perawat tetap memperhatikan *five moment* cuci tangan, dan mengganti *handscoon* walaupun masih terlihat bersih, hal tersebut untuk menghindari terjadinya infeksi.

Beberapa perawat mengatakan sudah tersedia SOP perawatan luka di ruangan, namun tidak menerapkan SOP dengan benar karena sudah merasa bisa dan menganggap sudah menerapkan SOP perawatan luka sesuai prosedur, hal tersebut bisa menyebabkan terjadinya infeksi pada daerah operasi. Oleh sebab itu, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian apakah ada “Pengaruh penerapan SOP perawatan luka dengan kejadian infeksi daerah post operasi laparatomi di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal?”.

1.2 Tujuan penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah penerapan SOP perawatan luka berpengaruh dengan kejadian infeksi daerah post operasi laparatomi di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mengidentifikasi karakteristik pasien post operasi laparatomi berdasarkan jenis kelamin dan usia pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal

1.2.2.2 Mengetahui kejadian IDO pada kelompok kontrol pasien post operasi laparatomi yang tidak dilakukan penerapan SOP perawatan luka di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal

1.2.2.3 Mengetahui kejadian IDO pada kelompok intervensi pasien post operasi laparatomi yang telah dilakukan penerapan SOP perawatan luka di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal

1.2.2.4 Menganalisis pengaruh penerapan SOP perawatan luka dengan kejadian infeksi daerah post operasi laparatomi di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Aplikatif

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perawat untuk mematuhi pelaksanaan SOP perawatan luka

1.3.2 Keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan penerapan SOP perawatan luka untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka post operasi laparatomi.

1.3.3 Metodologi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan referensi untuk peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan implementasi penerapan SOP perawatan luka dengan kejadian infeksi daerah post operasi laparatomi.