

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi nosokomial merupakan salah satu masalah yang sering terjadi di negara-negara berkembang maupun negara-negara industri. Infeksi nosokomial adalah infeksi yang didapatkan seseorang ketika berada di rumah sakit. Infeksi ini berkembang selama seseorang berada di rumah sakit dan belum ada atau tidak dalam masa inkubasi pada waktu masuk rumah sakit (Fariani, 1999). Masalah infeksi nosokomial lebih mendapat perhatian dengan pertimbangan bahwa infeksi ini lebih sulit dicegah dan lebih mengancam, lebih sulit diprediksikan dan pengobatan lebih resisten daripada penyakit–penyakit infeksi di masyarakat (Norton, 1986).

Menurut Muhlis (2006), infeksi luka operasi (ILO) adalah salah satu jenis infeksi nosokomial yang sering terjadi disamping infeksi saluran kemih (ISK), hepatitis virus akut, infeksi saluran cerna, infeksi saluran nafas bagian bawah dan endometritis post partum. Menurut Djojosedjito *et al* (1989), luka operasi dinyatakan infeksi bila didapat pus pada luka operasi, temperatur $>37,5^{\circ}\text{C}$ pada axilla, keluar cairan serous dari luka operasi, sakitnya luka operasi semakin dan

Menurut Torrance (1997), infeksi nosokomial luka paska bedah atau infeksi luka operasi (ILO) merupakan komplikasi terbesar dari luka paska bedah disamping komplikasi lain seperti oedema, hematoma, perdarahan sekunder, fistula, adesi ataupun timbulnya jaringan *scar*. Menurut Carol Sharkey, infeksi nosokomial luka operasi merupakan sumber utama angka kesakitan dan diperkirakan hampir 60% harus menjalani hari rawat inap ekstra (Walidan, 2002). Hal serupa juga diungkapkan oleh Wilson *et al* (2004) bahwa klien dengan ILO akan dua kali lebih lama tinggal di RS dibandingkan dengan yang tidak terinfeksi dan juga harus membayar biaya perawatan dua kali lipat.

Tietjen *et al* (2004) menyatakan kecenderungan terjadinya infeksi nosokomial dapat terjadi pada setiap rumah sakit. Hal ini dapat dilihat dari hasil survey yang dilakukan oleh WHO pada tahun 1987 di Eropa, Mediterania Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat, ditemukan 8,7% dari seluruh pasien dirumah sakit menderita infeksi nosokomial. Akibatnya 1,4 juta pasien di dunia terkena infeksi yang didapat di rumah sakit.

Menurut Brunner & Suddarth (2002), di negara maju pun, infeksi yang didapat dalam rumah sakit terjadi dengan angka yang cukup tinggi. Di Amerika Serikat, paling sedikit dua juta orang atau kira – kira 5% dari seluruh pasien yang masuk dan dirawat di rumah sakit setiap tahunnya menderita infeksi dan diperkirakan menghabiskan biaya lebih dari US \$ 4,5 milyar pertahun dan menyebabkan kematian lebih dari 10.000 per tahun. Sedangkan untuk negara

infeksi luka operasi di Amerika Serikat diperkirakan kerugian mencapai US \$ 400 – 2600.

Di Indonesia, penelitian yang dilakukan di 11 rumah sakit di DKI Jakarta pada 2004 menunjukkan bahwa 9,8% pasien rawat inap mendapat infeksi yang baru selama dirawat. Dari hasil studi deskriptif Suwarni, di semua rumah sakit di Yogyakarta tahun 1999 menunjukkan bahwa proporsi kejadian infeksi nosokomial luka operasi berkisar antara 0,08% hingga 12,06%, dengan rata-rata keseluruhan 4,26% (Majid, 2000).

Depkes (1997) menyatakan bahwa meningkatnya jumlah pasien dengan tindakan pembedahan pada berbagai kasus atau kelainan akan menuntut petugas kesehatan khususnya perawat untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan terutama dalam perawatan luka paska bedah. Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam tindakan perawatan di rumah sakit, telah diterapkan standar pelayanan yang diberlakukan melalui SK Menkes No. 436/MENKES/SK/IV/1993, ini berarti seluruh tenaga keperawatan di rumah sakit dalam memberikan asuhan dan tindakan perawatan harus berpedoman atau mengacu kepada standar tindakan yang berlaku.

Menurut Ellis *et al* (1996), perawatan luka paska bedah merupakan tindakan untuk membersihkan luka, mengobati dan menutup kembali dengan prosedur pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi pada pasien paska bedah untuk memulihkan luka dengan cepat. Pada hal itu dilakukan

dengan baik dan sesuai dengan prosedur tindakan perawatan akan mempercepat penyembuhan. Selama klien dirawat di bangsal perawatan, perawat adalah orang yang bertanggung jawab dalam observasi dan pemulihan luka operasi yaitu dengan memberikan teknik perawatan luka operasi yang aman dan nyaman bagi pasien dan dengan berdasar pada prinsip – prinsip teknik aseptik. Menurut Foster & Williams (1994) luka yang tidak dilakukan perawatan dengan baik, besar kemungkinan luka akan sembuh dengan lama serta akan dapat berlanjut ke infeksi.

Meningkatnya jumlah pasien dengan tindakan pembedahan pada berbagai kasus atau kelainan akan menuntut petugas kesehatan khususnya perawat untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan terutama dalam perawatan luka paska bedah. Dari laporan rekam medis RSUD Muhammadiyah Yogyakarta diperoleh data pasien bedah yang dirawat inap dalam tiga bulan terakhir tahun 2007 - 2008 juga menunjukkan angka yang relatif tinggi. Untuk bulan November pasien dengan tindakan pembedahan berjumlah 368 orang, bulan Desember berjumlah 333 orang serta bulan Oktober berjumlah 373 orang.

Berdasarkan hasil observasi terhadap tindakan perawatan luka paska bedah di bangsal Arafah RSUD Muhammadiyah Yogyakarta yang dilakukan peneliti pada bulan Maret 2008 menunjukkan bahwa perawatan luka paska bedah belum dilakukan secara optimal khususnya dalam penerapan teknik aseptik. Satu set alat steril digunakan lebih dari satu pasien bahkan digunakan pada seluruh pasien

Selain itu menurut salah seorang perawat yang ditemui peneliti mengatakan bahwa penggunaan sarung tangan pada saat melakukan tindakan lebih sering tidak digunakan. Perawat juga jarang mencuci tangan sebelum melakukan tindakan perawatan luka. Padahal menurut Schaffer *et al* (2000), dalam lingkungan perawatan kesehatan, tangan merupakan salah satu media penularan yang paling efisien untuk timbulnya infeksi nosokomial.

Bertolak dari kondisi di atas maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian tentang hubungan pelaksanaan perawatan luka paska bedah dengan kejadian infeksi luka operasi di bangsal Marwah dan Arafah RSUD Muhammadiyah Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan "Bagaimanakah hubungan pelaksanaan perawatan luka paska bedah dengan kejadian infeksi luka operasi di bangsal Marwah dan Arafah RSUD Muhammadiyah Yogyakarta?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum:

Untuk mengetahui hubungan pelaksanaan perawatan luka pada pasien paska bedah dengan kejadian infeksi luka operasi di bangsal Marwah dan Arafah

2. Tujuan khusus:

- a. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan perawatan luka pada pasien paska bedah di bangsal Marwah dan Arafah RSUD Muhammadiyah Yogyakarta yang meliputi aspek pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi.
- b. Untuk mengetahui angka kejadian infeksi luka operasi di bangsal Marwah dan Arafah RSUD Muhammadiyah Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Untuk memperkuat teori keperawatan dari Watson, dimana tujuan dari keperawatan adalah untuk meningkatkan kesehatan, mengembalikan klien pada kondisi sehatnya dan mencegah kesakitan.

2. Manfaat praktis

a. Bagi perawat

Dari penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan pada perawat untuk senantiasa meningkatkan mutu pelayanan keperawatan khususnya dalam perawatan luka paska bedah.

b. Bagi Direktur RSUD Muhammadiyah

Sebagai bahan masukan dalam melakukan evaluasi mutu pelayanan

penerapan teknik aseptik pada perawatan luka paska bedah yang dapat menekan angka kejadian infeksi luka operasi.

c. **Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan masukan pada program penelitian dan pengembangan.

d. **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Sebagai informasi bagi peneliti selanjutnya agar dapat meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan teknik aseptik pada perawatan luka paska bedah.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang hubungan pelaksanaan perawatan luka dengan kejadian infeksi luka operasi di RSUD PKU Muhammadiyah belum pernah dilakukan.

Penelitian terdahulu yang terkait dengan topik penelitian ini adalah :

1. Infeksi luka operasi dalam hubungannya dengan durasi hospitalisasi di RSUP DR. Sardjito oleh Nunuk Pusorowati (1998), dimana terdapat hubungan yang bermakna antara infeksi luka operasi dan durasi hospitalisasi.
2. Evaluasi Penerapan Teknik Aseptik pada Perawatan Luka Paska Bedah di RSUP DR. Sardjito oleh Abdul Majid (2002). Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan 60,7% beresdikat baik, 76,67% cukup, dan 16,67%

3. Buhori (2005) tentang Gambaran Tindakan Perawatan Luka Pada Pasien Paska Bedah Di Ruang Marwah Dan Arofah RSUD Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan aspek tindakan perawatan luka dari penilaian sampai tahap dokumentasi sudah baik yaitu dengan kriteria