

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan atau *Healthcare Associated Infection (HAIs)* merupakan salah satu masalah kesehatan diberbagai negara di dunia, termasuk Indonesia. Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) merupakan upaya untuk memastikan perlindungan kepada setiap orang terhadap kemungkinan tertular infeksi dari sumber masyarakat umum dan disaat menerima pelayanan kesehatan pada berbagai fasilitas kesehatan.(Kemkes.RI,2017). *HAIs* yang paling sering adalah yang terkait dengan perangkat invasif: Infeksi Aliran Darah Primer (IADP) atau *Cental Lines Asociated Blood Stream Infection (CLABSI)*, Infeksi Saluaran Kemih ISK) atau *Catheter Associated Urinaria Tract Infection(CAUTI)*, Pneumonia terkait ventilator atau *Ventilator Asociated Pneumonia (VAP)*, serta Infeksi Daerah Operasi (IDO) atau *Surgical Site Infections (SSI)*. *HAIs* dikaitkan dengan mortalitas yang signifikan, morbiditas, dan meningkatnya biaya perawatan kesehatan. Angka fatalitas kasus berkisar antara 2,3% hingga 14,4% tergantung pada jenis infeksi.(Al-Tawfiq and Tambyah, 2014).

Infeksi Daerah Operasi (IDO) atau Surgical Site Infection (SSI) merupakan salah satu jenis *HAIs* yang menjadi indikator mutu rumah

sakit. The New York State Departement of Helath (2017) melaporkan data kejadian SSI pada tindakan operasi Colon 4,4%, operasi Hip 0,9%, operasi abdominal hysterectomy 1,2% dan operasi Coronary artery bypass graft(CABG) 1,5%. The European Centre for Disease Prevention and Control(ECDC) pada tahun 2014 melaporkan 18364 kejadian SSI, 56% SSI Superficialis, 26% SSI Dalam/Deep dan 18% SSI rongga/organ. Selain itu survei Infection Control & Hospital Epidemiology(ICHE) pada tahun 2016 mendapatkan data dari 532.694 tindakan operasi, terjadi 3.988 SSI kompleks ( 0,7%). SSI terjadi paling sering adalah setelah operasi usus kecil, operasi bypass pembuluh darah perifer, dan operasi usus besar. Staphylococcus aureus adalah penyebab infeksi paling banyak (Baker et al., 2016).

Di Rumah Sakit Dr.Cipto Mangunkusumo Jakarta pada bulan Sepetember tahun 2014 terjadi peningkatan kejadian Infeksi Daerah Operasi secara signifikan dari 0,16%-0,33% menjadi 2,32% melebihi standar yang ditetapkan 2% (Hakim, 2017). Data epidemiologi IDO di Rumah Sakit X Surabaya tahun 2012 dari prosedur operasi sejumlah 1281 operasi, terjadi 7 kasus IDO atau 0,55%. Kasus IDO terbanyak terjadi pada klasifikasi luka operasi bersih terkontaminasi sebesar 6 kasus atau 0,99%. Kasus IDO terbanyak berdasarkan prosedur operasi yaitu pada prosedur LSCS sebanyak 4 kasus (1,98%). Bakteri yang paling banyak

ditemukan pada kasus IDO adalah *Klebsiella ozaenae* sebesar 29% (Zuhrotul&Satyabakti,2012). Sedangkan data dari Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (KPPI) RSUD dr.Soedirman Kebumen pada tahun 2018 dari sejumlah 7031 tindakan operasi, 2916 diantaranya adalah tindakan bedah umum. Dari jumlah tindakan operasi tersebut dilaporkan mengalami infeksi 11 pasien (0,23%). Pada triwulan I tahun 2019 ada 1403 tindakan operasi. Tindakan operasi bersih dan bersih tercemar 1290, operasi tercemar 146 dan operasi kotor 13. Pasien mengalami Infeksi Daerah Operasi 8 orang (0,6%) atau mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2018. Dari 8 pasien yang mengalami infeksi semuanya termasuk katagori operasi bersih dan mendapatkan antibiotik pada paska operasi.

Surgical Site Infection (SSI) juga dapat berdampak meningkatkan biaya perawatan kesehatan. Sebuah penelitian retrospective sejak 01 Januari 2007 sampai 31 Desember 2010 di empat rumah sakit di Maryland. Hasilnya total biaya harian, Legth of Stay (LOS) rata-rata, dan tingkat admisi kembali 30 hari untuk pasien dengan SSI dibandingkan dengan pasien tanpa SSI adalah \$ 7493 vs \$ 7924 ( $P = 0,99$ ); 10,56 hari vs 5,64 hari ( $P <.001$ ); dan 51,94 vs 8,19 admisi kembali per 100 prosedur ( $P <.001$ ). Perubahan keuntungan karena SSI adalah \$ 2 268

589. Data menunjukkan bahwa rumah sakit memiliki insentif keuangan jika dapat mengurangi insiden SSI.(Shepard et al., 2013)

Berberapa lembaga mengembangkan tehnik pencegahan Infeksi Daerah Operasi (IDO). Di Spanyol, dikembangkan sekumpulan tindakan (bundles) pencegahan IDO oleh Spanish Society of Preventive Medicine, Public Health and Hygiene (SEMPSPH). Bundles pencegahan SSI yang dikembangkan meliputi pencukuran rambut tubuh dengan clippers, mandi dengan clorhexidine, antibiotik profilaksis, antisepsis kulit pra operasi dengan clorhexidine 2% dan alkohol, menjaga suhu tubuh di atas 36°C selama prosedur, dan mempertahankan tingkat glikemik intra dan pasca operasi di bawah 200 mg / dL. Pada implementasi bundles mengurangi kejadian SSI sebesar 4,9% untuk operasi bersih dan 19,4% untuk operasi yang terkontaminasi. Insiden SSI sebelum aplikasi bundel lebih besar dibandingkan dengan yang dilaporkan dalam penelitian sebelumnya (4,9% vs 3,7%).(Fernández-Prada et al., 2017)

Studi di Netherland menunjukkan hasil kepatuhan bundels meningkat secara signifikan dari rata-rata 10% pada tahun 2009 menjadi 60% pada tahun 2011. Sejumlah 1537 tindakan pembedahan kolorektal, 300 pasien mengalami SSI (19,5%) mengalami perpanjangan lama tinggal 18 hari dan mortalitas dalam 6 bulan yang secara signifikan lebih tinggi. Regresi logistik menunjukkan penurunan signifikan tingkat SSI

yang paralel dengan penerapan bundels. Rasio Odds yang disesuaikan dari tingkat SSI adalah 36% lebih rendah di 2011 dibandingkan dengan tahun 2008(Crolla et al., 2012).

## **B. Rumusan Masalah**

Dari berbagai studi merekomendasikan implementasi *bundles care* untuk menurunkan insiden Infeksi Daerah Operasi (IDO). Bagaimana implementasinya di RSUD dr.Soedirman Kebumen?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis implementasi *bundles care* pencegahan Infeksi Daerah Operasi (IDO) pada tahap praoperasi di RSUD dr.Soedirman Kebumen.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis implementasi *bundles care* pencegahan Infeksi Daerah Operasi (IDO) pada tahap prapoperasi di RSUD dr.Soedirman Kebumen.
- b. Menganalisis tingkat kepatuhan terhadap *bundles care* pencegahan Infeksi Daerah Operasi (IDO) di RSUD dr.Soedirman Kebumen.
- c. Menganalisis dukungan manajemen dan staf terhadap kepatuhan *bundles care* pencegahan Infeksi Daerah Operasi (IDO) pada tahap prapoperasi di RSUD dr.Soedirman Kebumen.

- d. Menganalisa faktor risiko yang paling dominan pada kejadian Infeksi Daerah Operasi (IDO) di RSUD dr.Soedirman Kebumen.

#### **D. Manfaat**

1. Teoritis

Menjadi landasan bagi peneliti selanjutnya dan memberikan sumbangsih ilmiah terkait pencegahan Infeksi Daerah Operasi (IDO).

2. Praktis

Menjadi salah satu referensi praktik pencegahan Infeksi Daerah Operasi (IDO) di RSUD dr.Soedirman Kebumen.