

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan penyelenggara pelayanan kesehatan perseorangan yang memberikan pelayanan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan serta gawat darurat (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009). Jenis pelayanan kesehatan minimal yang wajib diselenggarakan oleh rumah sakit diantaranya pelayanan bedah serta pencegahan dan pengendalian infeksi (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (KMK RI) Nomor 129 Tahun 2008).

Pelayanan bedah merupakan salah satu tindakan medis yang dilakukan untuk pengobatan suatu penyakit. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) menyebutkan data *World Health Organization* (WHO) mengenai tindakan operasi dari seluruh dunia tahun 2013 menunjukkan adanya peningkatan tindakan operasi yang signifikan. Data tahun 2011 terdapat 140 juta pasien dan tahun 2012 sebanyak 148 juta. Data di Indonesia pada tahun 2012 tindakan operasi mencapai 1,2 juta jiwa (Ningrum & Isabela 2016).

Peningkatan tindakan operasi setiap tahunnya menyebabkan masalah penyerta muncul yaitu penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan atau *Healthcare Associated Infection* (HAIs). HAIs merupakan salah satu masalah kesehatan yang terjadi di berbagai negara di dunia termasuk Indonesia. Topik pembahasan dalam forum *Asian Pasific Economic Comitte* (APEC) atau *Global Health Security Agenda* (GHSA), HAIs menjadi agenda yang dibahas karena berdampak secara langsung sebagai beban ekonomi negara (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PMK RI) Nomor 27 Tahun 2017).

Salah satu infeksi yang termasuk dalam kelompok HAIs adalah Infeksi Daerah Operasi (IDO) yang disebut *Surgical Site Infection* (SSI). IDO terjadi setelah operasi pada bagian tubuh yang dilakukan operasi yang kadang-kadang dapat berupa infeksi superfisial yang hanya melibatkan kulit. IDO lainnya yang lebih serius serta dapat melibatkan jaringan di bawah kulit, organ maupun implan (Anonim 2012).

CDC (2015) dalam Agustina dan Syahrul (2017) menyatakan bahwa tingkat kematian yang langsung diakibatkan oleh SSI berkisar antara 3% sampai 7% di rumah sakit seluruh dunia. WHO (2010) menyatakan tinjauan literatur studi nasional atau multisenter yang diterbitkan dari tahun 1995 hingga tahun 2008 menyatakan angka 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. Asyifa, Suarnianti & Mato (2014) dalam Andriyanti (2017) menyatakan bahwa angka kejadian ILO (Infeksi Luka Operasi) pada rumah sakit pemerintah di Indonesia menurut data Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013 sebanyak 55,1%.

Di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, IDO adalah infeksi yang paling sering terjadi dengan tingkat rata-rata atau 5,9 per 100 prosedur bedah dan 11,2 per 100 pasien bedah (WHO 2018). Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2013) dalam Rahman, Haryanto & Ardiyan (2018) menyebutkan bahwa kejadian infeksi daerah operasi di Indonesia tahun 2013 sebesar 1,6% infeksi yang diakibatkan karena fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak steril. Duerink, Wibowo, Parathon, Mannier, Hadi dan Lestari (2009) dalam Wilantri dan Farida (2015) menyebutkan kejadian IDO di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi di Semarang tahun 2009 dilaporkan sebesar 1,2%.

Angka kejadian IDO yang tinggi menuntut perawat untuk berperan aktif melakukan upaya pencegahan. Tindakan keperawatan perioperatif adalah tahapan awal yang harus dilakukan. Tindakan preoperatif merupakan tindakan yang dilakukan perawat untuk mempersiapkan pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan. Persiapan ini meliputi fisik, pemeriksaan penunjang maupun mental karena keselamatan pasien dari suatu tindakan

bedah ditentukan dari keberhasilan proses persiapan (Apipudin, Marliany & Nandang 2017).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PMK RI) Nomor 27 Tahun 2017 menyatakan bahwa upaya untuk pencegahan IDO yang harus dilakukan sebelum operasi diantaranya yaitu jangan mencukur rambut, kecuali bila rambut terdapat pada sekitar daerah operasi dan atau akan mengganggu jalannya operasi. Namun bila diperlukan pencukuran rambut dapat dilakukan di kamar bedah beberapa saat sebelum operasi dan sebaiknya menggunakan pencukur listrik namun jika tidak ada pencukur listrik dapat menggunakan silet baru.

Agustina dan Syahri (2017) mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi terhadap terjadinya IDO pada pasien operasi bersih terkontaminasi diantaranya cukur preoperasi dengan nilai perbandingan peluang (*odds ratio*) sebesar 6,00. Shi, Yao dan Yu (2016) menyatakan tidak ada perbedaan kejadian IDO yang signifikan pada pasien yang dilakukan pencukuran dengan *clipper*, pencukuran dengan *razor*, tidak melakukan pencukuran maupun penggunaan krim untuk menghilangkan rambut.

WHO (2018) menyatakan pencukuran rambut area operasi sehari sebelum operasi tidak mempengaruhi kejadian IDO dibandingkan dengan

pencukuran pada hari operasi. Penelitian mengenai waktu pencukuran rambut daerah operasi tersebut mendapatkan hasil yaitu perbandingan peluang (*odds ratio*) sebesar 1,22 dengan tingkat kepercayaan 95% serta hasil *confident interval* (CI) sebesar 0,44-3,42. Gangawane dan Kandi (2018) menyatakan bahwa pasien yang dilakukan pencukuran satu hari sebelum operasi memiliki risiko IDO sebesar 28% dan yang dilakukan pencukuran di meja operasi memiliki risiko IDO sebesar 16,93%.

CDC menganjurkan untuk melakukan pencukuran rambut daerah operasi pada hari pembedahan, sedangkan WHO tidak menganjurkan waktu yang tepat untuk melakukan pencukuran rambut daerah operasi (Ling, Apisarntharak, Abbas, Morikane, Lee, Warriar dan Yamada 2018). *The Canadian Patient Safety Institute* (CPSI) (2015) dalam Romero, Prada dan Gracia (2017) menyatakan pencukuran rambut setidaknya dilakukan 2 jam sebelum pembedahan. Di Indonesia, peneliti belum menemukan riset mengenai jarak waktu pencukuran preoperasi dengan kejadian IDO.

Hasil studi awal yang telah dilakukan pada tanggal 13 Juli 2019 didapatkan hasil wawancara dengan perawat pencegah dan pengendali infeksi Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta yang disebut *Infection Prevention and Control Nurse* (IPCN) bahwa pasien yang akan menjalani pembedahan dilakukan pencukuran preoperasi pada hari yang sama dengan tindakan pembedahan. Pencukuran preoperasi dilakukan sedekat

mungkin dengan tindakan pembedahan dengan menggunakan silet baru. Fenomena yang terjadi di RS Panti Waluyo Surakarta adalah pencukuran preoperasi dilakukan pada semua pasien yang akan menjalani tindakan pembedahan di area abdomen meskipun tidak mengganggu area pembedahan.

Studi awal lanjutan yang dilakukan tanggal 17 Juli 2019 dengan melakukan studi dokumentasi pada 10 rekam medik pasien RS Panti Waluyo Surakarta tahun kunjungan 2018 dan 2019 didapatkan hasil sebanyak enam pasien mengalami IDO dan empat pasien tidak mengalami IDO. Catatan rekam medis pasien yang mengalami IDO menunjukkan sebanyak lima pasien dilakukan tindakan pencukuran preoperasi dengan jarak waktu kurang dari dua jam sebelum pembedahan dan sebanyak satu pasien dilakukan pencukuran preoperasi dengan jarak waktu lebih dari dua jam sebelum pembedahan.

Di RS Panti Waluyo Surakarta pasien yang telah dilakukan tindakan pembedahan dengan jenis luka operasi bersih, bersih terkontaminasi, terkontaminasi dan kotor sepanjang tahun 2018 sebanyak 3418 pasien dan semester I tahun 2019 sebanyak 1806 pasien. Jumlah pasien yang mengalami IDO tahun 2018 yaitu di bulan Januari terjadi sebesar 0,63%; Februari sebanyak 0,75%; Maret sebanyak 0,94%; April sebanyak 0,36%; Mei sebanyak 0,34%; Juni sebanyak 0,41%; Juli sebanyak 0,67%; Agustus

sebanyak 0,37%; September sebanyak 0,66%; Oktober sebanyak 0,31%. Sedangkan pada semester I tahun 2019 jumlah pasien yang mengalami IDO yaitu di bulan Januari sebesar 0,30%; Februari 0,39%; Mei 0,27%.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu “Apakah terdapat hubungan jarak waktu pencukuran preoperasi dengan kejadian infeksi daerah operasi pada pasien pembedahan di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta tahun 2019?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan jarak waktu pencukuran preoperasi dengan kejadian infeksi daerah operasi pada pasien pembedahan di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien pembedahan yaitu usia, jenis kelamin, jenis luka operasi pada pasien pembedahan di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta.
- b. Mengetahui waktu pencukuran preoperasi pasien pembedahan yang mengalami infeksi daerah operasi di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta.

- c. Mengetahui kejadian infeksi daerah operasi pada pasien pembedahan di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta.
- d. Mengetahui keeratan hubungan antara jarak waktu pencukuran preoperasi dengan kejadian infeksi daerah operasi pada pasien pembedahan di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta
 - a. Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai gambaran keefektifan persiapan pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan khususnya yang perlu dilakukan pencukuran preoperasi.
 - b. Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai rekomendasi untuk tidak dilakukan pencukuran preoperasi karena ditemukan adanya hubungan antara waktu pencukuran preoperasi dengan kejadian infeksi daerah operasi pada pasien pembedahan.
2. Bagi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat menambah referensi tentang hubungan antara waktu pencukuran preoperasi dengan kejadian infeksi daerah operasi.

3. Peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dan ide baru mengenai pencegahan infeksi daerah operasi.

4. Peneliti

Penelitian ini sebagai aplikasi riset dan menambah ilmu pengetahuan tentang infeksi daerah operasi.

STIKES BETHESDA YAKKUM

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.
Keaslian Penelitian

| No. | Peneliti/ Tahun | Judul | Metode | Hasil | Persamaan | Perbedaan |
|-----|--------------------------|---|---|--|--|---|
| 1. | Ganawane & Kandi 2018 | <i>Study Of Risk Factors In Surgical Site Infections In Laparotomy Wounds</i> | Metode penelitian yang digunakan adalah studi observasional prospektif. Subjek penelitian adalah pasien pembedahan eksplorasi laparotomi sebanyak 494 pasien. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> . Tahapan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pencukuran rambut di daerah operasi sesaat sebelum operasi merupakan tindakan yang tepat untuk meminimalkan tingkat IDO. Tingkat IDO pada pasien yang dilakukan pencukuran satu hari sebelum operasi lebih tinggi sebesar 28% dibandingkan dengan yang dilakukan pencukuran di meja operasi sebesar 16,93%. 2. Angka kejadian IDO pada pasien yang tidak mandi pada persiapan pra operasi lebih tinggi sebesar 17,13%. 3. Kejadian IDO pada luka terkontaminasi sebesar 13,41% sedangkan pada | <ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian terdahulu dan saat ini sama-sama meneliti tentang kejadian IDO. 2. Variabel dependen penelitian terdahulu dan saat ini yaitu IDO. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Metode penelitian terdahulu adalah studi observasional prospektif. Metode penelitian ini adalah survei retrospektif. 2. Variabel independen penelitian terdahulu yaitu waktu cukur daerah operasi, durasi operasi, durasi perawatan pra operasi, mandi sebelum operasi dan jenis luka operasi. Variabel independen penelitian ini |

| No. | Peneliti/ Tahun | Judul | Metode | Hasil | Persamaan | Perbedaan |
|-----|--------------------|-------|--|---|-----------|---|
| | | | <p>pengumpulan data yaitu dengan cara mengidentifikasi pasien, wawancara pra operasi, wawancara pasca operasi, melengkapi pencatatan, pemeriksaan sebelum pasien pulang, pemeriksaan setiap minggu serta tidak lanjut selama 30 hari setelah operasi. Variabel dependen adalah infeksi daerah operasi yang didefinisikan sebagai</p> | <p>luka kotor lebih tinggi sebesar 28,96%.</p> <p>4. Pasien perawatan pra operasi selama 1 hari mengalami IDO sebesar 15,44% sedangkan yang dilakukan perawatan selama 2-7 hari mengalami IDO sebesar 22,85%.</p> <p>5. Pada durasi operasi, ditemukan korelasi positif dengan peningkatan IDO, tidak ada pasien yang dilakukan tindakan operasi dalam 1 jam yang terinfeksi.</p> | | <p>hanya waktu cukur daerah operasi.</p> <p>3. Subyek penelitian pada penelitian terdahulu hanya pasien yang dilakukan operasi laparatomi. Subyek penelitian ini penelitian adalah pasien yang dilakukan operasi dengan jenis luka operasi bersih dan bersih terkontaminasi.</p> <p>4. Pengumpulan data pada penelitian terdahulu dengan cara wawancara dan pemeriksaan kepada pasien selama 30 hari. Pengumpulan data penelitian ini menggunakan catatan rekam</p> |

| No. | Peneliti/ Tahun | Judul | Metode | Hasil | Persamaan | Perbedaan |
|-----|--------------------------|---|--|--|--|--|
| | | | kemerahan, pembengkakan, nyeri, suhu >38°C, terjadi selama 30 hari setelah operasi. Variabel independen adalah waktu cukur daerah operasi, durasi operasi, durasi perawatan pra operasi, mandi sebelum operasi dan jenis luka operasi. | | | medis. |
| 2. | Varia & Kacheriwala 2016 | <i>Pre-Operative Shaving Versus Trimming And Their Relation To Post Operative</i> | Metode penelitian adalah <i>randomize controlled trial</i> yaitu uji coba terkontrol yang dilakukan secara acak. | Total pasien yang dijadikan subyek penelitian sebanyak 365 pasien. Sebanyak 184 pasien dilakukan pencukuran menggunakan <i>trimming</i> dan sebanyak 181 pasien dilakukan pencukuran menggunakan pisau cukur (<i>razor</i>). Hasil | <ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian terdahulu dan saat ini sama-sama meneliti tentang kejadian IDO. 2. Variabel dependen penelitian terdahulu dan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Metode penelitian adalah <i>randomize controlled trial</i>. Metode penelitian ini adalah survei retrospektif. 2. Variabel independen yang diteliti pada penelitian |

| No. | Peneliti/ Tahun | Judul | Metode | Hasil | Persamaan | Perbedaan |
|-----|--------------------|---|--|---|--|--|
| | | <i>Surgical Site Infection (SSI), A Randomized Controlled Trial</i> | Subyek penelitian adalah semua pasien yang menjalani operasi bersih dan operasi bersih terkontaminasi dengan kelompok umur 20-60 tahun. Analisis statistik dilakukan oleh perangkat lunak SPSS. Tes yang digunakan untuk analisis kategori data yaitu <i>Chi-square</i> (X^2). | pasien yang mengalami IDO yaitu sebanyak 17 pasien yang dilakukan pencukuran menggunakan pisau cukur dan sebanyak 9 pasien yang dilakukan pencukuran menggunakan <i>trimming</i> . Sebanyak 270 pasien yang dilakukan pencukuran rambut sehari sebelum operasi didapatkan 24 pasien (8,88%) mengalami IDO dan 95 pasien yang dilakukan pencukuran tepat sebelum operasi sebanyak 2 pasien (2,10%) mengalami IDO. Ditemukan hubungan antara pencukuran rambut sehari sebelum operasi dengan kejadian IDO ($p=0,04$). | saat ini yaitu IDO. 3. Subyek penelitian pada penelitian terdahulu dan penelitian saat ini adalah pasien dengan jenis luka operasi bersih dan bersih terkontami-nasi. | terdahulu yaitu pencukuran menggunakan pisau cukur dan <i>trimming</i> serta waktu pencukuran sehari sebelum operasi dan tepat sebelum operasi. Penelitian ini hanya meneliti waktu pencukuran tanpa melihat pencukuran menggunakan pisau cukur atau <i>trimming</i> . |

| No. | Peneliti/ Tahun | Judul | Metode | Hasil | Persamaan | Perbedaan |
|-----|--|--|---|---|--|---|
| 3 | Kowalski, Kothari, Mathiason & Borgert 2016 | <i>Impact of Hair Removal on Surgical Site Infection Rates: A Prospective Randomized Non inferiority Trial</i> | Metode penelitian secara <i>single center</i> , prospektif, acak. Subyek penelitian adalah orang dewasa yang dijadwalkan untuk menjalani prosedur bedah umum elektif. Analisis statistik dilakukan oleh perangkat lunak SAS versi 9.3 Tes yang digunakan untuk analisis data kategorikal yaitu uji <i>Chi-square</i> (X^2) atau <i>Fisher</i> . Untuk analisis data ordinal menggunakan <i>Wilcoxon Tes</i> | Total pasien yang dijadikan subyek penelitian sebanyak 1543 pasien. Sebanyak 768 pasien dilakukan pencukuran dan sebanyak 775 pasien tidak dilakukan pencukuran. Hasil pasien yang mengalami IDO yaitu sebanyak 6,12% (47 dari 768) pada pasien yang dilakukan pencukuran dan sebanyak 6,32% (49 dari 775) pada pasien yang tidak dilakukan pencukuran. Ditemukan hasil bahwa pada rambut yang dilakukan pencukuran maupun tidak mempunyai tingkat infeksi daerah operasi yang sama. <i>Absolute risk difference</i> 0,20%; 95% CI – 2,61% to 2,21%) (p=0,037). | 1. Penelitian terdahulu dan saat ini sama-sama meneliti tentang kejadian IDO. 2. Variabel dependen penelitian terdahulu dan saat ini yaitu IDO. | 1. Metode penelitian adalah prospektif. Metode penelitian ini adalah survei retrospektif. 2. Variabel independen yang diteliti pada penelitian terdahulu yaitu dilakukan pencukuran sebelum operasi dan tidak dilakukan pencukuran sebelum operasi. Penelitian ini meneliti waktu pencukuran pada semua pasien yang dilakukan pencukuran preoperasi. 3. Subyek penelitian pada penelitian terdahulu adalah hanya pasien yang menjalani prosedur |

| No. | Peneliti/ Tahun | Judul | Metode | Hasil | Persamaan | Perbedaan |
|-----|--------------------|-------|------------------|-------|-----------|--|
| | | | <i>Rank Sum.</i> | | | bedah umum elektif yang tidak darurat. Subyek penelitian ini adalah pasien dengan jenis luka operasi bersih dan bersih terkontaminasi baik pada pasien bedah umum maupun pasien obstetri ginekologi. |

STIKES BETHESDA YAKKUM

STIKES BETHESDA YAKKUM