

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas kesehatan giat melakukan perbaikan dan peningkatan mutu layanan agar tercapainya standar pelayanan yang dibuat oleh masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan tersebut mengacu pada standar nasional akreditasi rumah sakit. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan ataupun kelompok secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (PerMen-Kes RI No. 44, 2018). Menjamurnya pembangunan fasilitas kesehatan, dalam hal ini rumah sakit, memacu setiap rumah sakit untuk berlomba-lomba meningkatkan mutu pelayanan. Salah satu indikator mutu yang ada dalam standar akreditasi rumah sakit adalah pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan.

Angka kejadian infeksi terkait pelayanan kesehatan bisa bersumber dari banyak bidang, salah satunya infeksi pada luka akibat cedera.. Penyebab terjadinya cedera meliputi penyebab yang disengaja (*intentional injury*), penyebab yang tidak disengaja (*unintentional injury*) dan penyebab yang tidak bisa ditentukan (*undetermined intent*). Penyebab cedera yang tidak disengaja antara lain : terbakar/tersiram air panas/bahan kimia, jatuh dari ketinggian, digigit/diserang, kecelakaan transportasi darat/laut/udara, kecelakaan akibat kerja, terluka karena benda tajam/tumpul/mesin, kejatuhan benda, keracunan, bencana alam, radiasi, terbakar, dan lainnya (Risksedas, 2013). Semua cedera yang terjadi diatas akan ditangani sesuai tingkat kegawatan di fasilitas kesehatan. Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut (UU tentang RS, 2009).

Salah satu tindakan atau prosedur penanganan luka akibat cedera atau trauma adalah penjahitan luka, yang dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku di masing-masing fasilitas layanan kesehatan. Penjahitan pada luka robek merupakan tindakan medis yang dapat dilakukan oleh seorang perawat berdasarkan permintaan tertulis dari dokter (Kep-MenKes, 2001), sehingga tindakan penjahitan luka robek merupakan tindakan kolaboratif. Penelitian yang dilakukan oleh Nicks, et al pada tahun 2010 dikatakan bahwa 11 juta luka robek karena cedera dilayani di instalasi gawat darurat di US pada tahun 2006. Penelitian ini memberikan hasil bahwa bervariasinya

penyebab luka robek/luka akut menuntut petugas instalasi gawat darurat untuk menentukan penanganan luka robeknya baik perawatan maupun pengobatan yang disesuaikan dengan keadaan luka.

Proses penyembuhan luka bergantung pada beberapa faktor, diantaranya diabetes, tekanan pada luka, malnutrisi, imunodefisiensi, dan infeksi (Morton & Fontaine, 2013). Hess, Thomas Cathy pada tahun 2011 dalam sebuah artikel menulis bahwa penyembuhan luka dipengaruhi oleh usia, tipe tubuh (kurus, gemuk), penyakit kronik, status nutrisi, imunosupresi, terapi radiasi, dan insufisiensi vaskular. Sejalan dengan itu, sebuah penelitian yang dilaksanakan oleh Nurani, dkk pada tahun 2015 dengan sampel 127 ibu *post section caesaria* yang dirawat di Irina D Atas RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara usia pasien ($p\ value = 0,019$), anemia ($p\ value = 0,009$) dan penyakit penyerta (Diabetes Mellitus) ($p\ value = 0,038$) dengan proses penyembuhan luka.

Di Indonesia luka robek menduduki urutan ketiga jenis cedera terbanyak, jenis luka ini tertinggi ditemukan di Papua sekitar 48,5% dan terendah di DI Yogyakarta 14,6% (Risikesdas, 2013). Berdasarkan pengalaman dan pengamatan peneliti saat bertugas di instalasi gawat darurat RSUD Kaimana, penjahitan luka dilaksanakan berdasarkan pada standar operasional prosedur yang ada, menerapkan prinsip aseptis namun masih ada kendala di lapangan yang menghambat pelaksanaan prosedur sesuai standar karena keterbatasan sarana prasarana dan kelalaian petugas. Keterbatasan ini sebagai salah satu penyebab resiko infeksi luka setelah dijahit.

Kejadian infeksi luka yang timbul setelah luka tersebut dijahit diketahui ketika pasien kembali kontrol. Saat kontrol pasien mengeluh demam, dan nyeri pada daerah luka dan sekitar luka. Luka sudah bernanah, dan tampak basah serta berbau. Luka terkontaminasi atau luka traumatik akan menunjukkan tanda-tanda infeksi lebih awal yaitu dalam waktu 2 – 3 hari. Pasien mengalami demam, nyeri tekan dan nyeri pada daerah luka serta jumlah sel darah putih pasien meningkat. Tepi luka terlihat mengalami inflamasi. Jika terdapat drainase, maka drainase berbau dan purulen, sehingga menimbulkan warna kuning, hijau, dan coklat bergantung pada jenis organisme penyebab (Perry & Potter, 2006).

Infeksi luka ini disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya faktor dari pasien itu sendiri, meliputi usia, jenis luka, lokasi luka, berapa lama luka dari saat kejadian hingga dibawa ke instalasi gawat darurat, ukuran luka, riwayat penyakit, status sosial ekonomi, status gizi, kebiasaan merokok, pengetahuan, sikap, perilaku pasien dan lain-lain. Sebuah

penelitian yang dilaksanakan pada tahun 2009 di instalasi gawat darurat dari tiga rumah sakit di California oleh Quinn, et al dengan hasil dari 2663 pasien yang mengalami cedera luka robek (tidak termasuk luka gigitan manusia dan binatang), 69 pasien mengalami infeksi atau sekitar 2,6%. Peneliti juga menyimpulkan bahwa infeksi luka robek setelah dijahit dipengaruhi oleh diabetes, kontaminasi luka, panjang luka lebih dari 5 cm dan lokasi luka (ektremitas bawah).

Instalasi gawat darurat rumah sakit umum daerah Kaimana juga melayani beraneka pasien yang mengalami luka akibat trauma atau cedera. Survei pendahuluan yang dilaksanakan peneliti pada Bulan Maret 2019 mencatat bahwa cedera yang terbanyak adalah akibat kecelakaan lalu lintas. Cedera lain yang menyebabkan luka adalah luka robek akibat benda tajam saat sedang bekerja di lading atau kebun, karena mayoritas penduduk Kaimana adalah petani. Luka akibat cedera yang telah dijahit menjadi infeksi antara lain karena riwayat diabetes yang dialami pasien dan juga karena kurangnya informasi tentang perawatan luka di rumah. Timbulnya infeksi pada luka yang telah dijahit bisa berdampak pada kehidupan pasien, misalnya lamanya jumlah kunjungan yang harus dijalani pasien mengakibatkan penambahan biaya perawatan/biaya transportasi, kepercayaan pasien terhadap rumah sakit berkurang, rasa percaya diri berkurang karena adanya luka yang tak kunjung sembuh, timbul rasa bosan untuk kontrol, dan lain-lain.

Jumlah kunjungan pasien cedera luka robek di instalasi gawat darurat rumah sakit umum daerah Kaimana propinsi Papua Barat berdasarkan data dari bagian rekam medik tercatat pada bulan Januari 2019 sebanyak 64 pasien, yang mengalami infeksi sebanyak 19 pasien. Bulan Februari 2019 47 pasien, yang mengalami infeksi 3 pasien. Bulan Maret 2019 36 pasien, yang mengalami infeksi 7 pasien. Data-data ini masih jauh dari target tim pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit umum daerah Kaimana yakni 0, mengacu pada peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 27 tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan.

Kejadian infeksi luka yang terjadi di instalasi gawat darurat ini menunjukkan bahwa ada sesuatu yang mempengaruhinya secara signifikan namun belum ada yang mengidentifikasi dengan jelas dan semua hanya berdasarkan asumsi saja. Hal inilah yang membuat peneliti ingin melakukan penelitian tentang “faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi luka setelah dijahit di instalasi gawat darurat rumah sakit umum daerah Kaimana’.

B. Perumusan Masalah

Masih tingginya angka kejadian infeksi luka setelah pasien mendapatkan penanganan (dijahit) di instalasi gawat darurat rumah sakit umum daerah Kaimana berdampak pada tingginya angka infeksi yang dilaporkan oleh tim pencegahan dan penanggulangan infeksi rumah sakit, yang artinya masih jauh dari standar mutu pelayanan rumah sakit. Luka yang menjadi infeksi menjadi salah satu penyebab menurunnya kepercayaan pasien terhadap pelayanan rumah sakit secara umum dan instalasi gawat darurat secara khusus. Angka kejadian infeksi yang terjadi hingga saat ini belum diidentifikasi penyebabnya. Hal ini membuat peneliti ingin mengetahui “ Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi luka setelah dijahit di instalasi gawat darurat rumah sakit umum daerah Kaimana? “

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi luka setelah dijahit di instalasi gawat darurat rumah sakit umum Kaimana Papua Barat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden yang meliputi usia, lama luka, ukuran luka, lokasi luka, riwayat penyakit, pengetahuan, sikap dan perilaku.
- b. Menganalisis hubungan usia, lama luka, ukuran luka, lokasi luka, riwayat penyakit, pengetahuan, sikap dan perilaku responden terhadap kejadian infeksi luka setelah dijahit.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai masukan untuk mengembangkan standar operasional prosedur, serta hal-hal lain yang berkaitan dengan pelayanan langsung ke pasien khususnya pasien dengan luka akibat cedera atau trauma yang diterima dan dilayani di instalasi gawat darurat sehingga kejadian infeksi luka setelah dijahit berkurang sampai dengan 0%.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan perawat dalam merawat pasien yang mengalami luka agar luka tersebut tidak menjadi infeksi. Dengan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi luka setelah

dijahit diharapkan perawat mampu menentukan tindakan keperawatan yang tepat sesuai kondisi pasien yang dilayani, sehingga terciptalah kualitas pelayanan yang optimal dan komprehensif.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan referensi untuk peningkatan mutu kualitas pendidikan dan menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya dibidang yang sama.

4. Bagi Pasien

Hasil penelitian diharapkan akan mengurangi angka kejadian infeksi luka setelah dijahit pada pasien.

5. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi luka setelah dijahit. Peneliti mampu menerapkan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan luka akibat cedera atau trauma dengan benar sehingga angka kejadian infeksi luka berkurang sampai dengan nol.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi luka setelah dijahit. Hal ini untuk menjawab pertanyaan tentang masih adanya angka kejadian infeksi luka pada pasien-pasien yang menjalani perawatan luka di instalasi gawat darurat rumah sakit umum daerah Kaimana sehingga selanjutnya pencegahan kejadian infeksi luka setelah dijahit dapat dilakukan. Penelitian dilaksanakan pada bulan September sampai Januari 2020 di instalasi gawat darurat rumah sakit umum daerah Kaimana, Papua Barat. Responden yang diteliti adalah semua pasien yang mengalami luka akibat cedera atau trauma yang dijahit di instalasi gawat darurat rumah sakit umum daerah Kaimana dan kembali kontrol setelah 2 hari *post* jahit. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif survei deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuisioner, yang diisi oleh responden dan lembar observasi yang diisi oleh peneliti dan atau asisten peneliti.