

Surveilans Infeksi Nosokomial Luka Operasi di Bagian Bedah dan di Bagian Kebidanan/Penyakit Kandungan RSU Bekasi

Dean Wahjudy Satyaputra, Harlo Untoro

Panitia Pemantauan Infeksi Nosokomial Rumah Sakit Umum Kabupaten DT. II Bekasi, Jawa Barat

PENDAHULUAN

Di Indonesia saat ini kejadian penyakit infeksi merupakan yang tertinggi. Infeksi Nosokomial, walaupun belum ada angka yang pasti, juga ikut serta dalam berkontribusi jumlah kejadian infeksi. Di samping itu juga sering menimbulkan kematian, memperpanjang waktu rawat inap, menambah beban penderita dengan biaya tambahan untuk perawatan dan pengobatan pasien.

Rumah Sakit Umum Bekasi sebagai tempat rujukan di daerah, berfungsi menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan pasien. Bukan sebaliknya menambah jumlah orang sakit karena terjadinya infeksi nosokomial.

Surveilans sebagai inti dari pengendalian infeksi nosokomial, berguna untuk memperkirakan *Incidence Rate* infeksi luka operasi di RSU DT. II Bekasi; juga merupakan data dasar untuk mengidentifikasi masalah. Sebagai kegiatan pertama, kami membatasi surveilans ini pada Infeksi Nosokomial Luka Operasi pasien Bedah dan Kebidanan – Kandungan yang dioperasikan di RSU DT. II Bekasi selama bulan Februari s/d April 1991.

BAHAN DAN CARA KERJA

Pengumpulan data dilakukan secara prospektif. Status pasien yang termasuk ke dalam *cohort* diberi tanda dan dicatat identitasnya dalam formulir yang telah disediakan. Pencatatan dilakukan sebelum operasi, setelah operasi dan selama pengawasan dalam ruang perawatan. Data dikumpulkan, dibuat tabulasi kemudian dianalisis untuk selanjutnya dibuat laporan.

HASIL

Selama bulan Februari s/d April 1991 tercatat sebanyak

228 operasi dilakukan oleh bagian Bedah dan Kebidanan – Kandungan RSU DT. II Bekasi (**Tabel 1**). Jumlah ini mencakup 84,1% dari seluruh operasi yang dilakukan. Pemilihan *cohort* sepenuhnya diserahkan pada operator dengan pertimbangan bahwa pasien tersebut dirawat lebih dari 3 hari pasca operasi dan petugas tidak mendapatkan kesulitan dalam teknis observasi pasien.

Dari 228 pasien, terkumpul 41 pasien yang *dimonitor* dengan surveilans. Sebagian besar dari mereka adalah pasien operasi dari bagian kebidanan – kandungan (75,6%).

Angka kejadian infeksi nosokomial luka operasi bedah dan kebidanan – kandungan RSU Bekasi adalah 14,6%, sedangkan *Cause Specified Rate* adalah nol perseratus ribu (**Tabel 2**).

Tabel 1. Jenis Operasi menurut Bagian di RSU DT. II Bekasi bulan Februari s/d April 1991

Bagian/Jenis Operasi	Besar	Sedang	Kecil	Jumlah
Bedah Umum	8	33	60	101
Kebidanan & Kandungan	31	18	78	127
Mata + THT + Gigi Mulut	10	8	25	43
Jumlah	49	59	163	271

Tabel 2. Gambaran Umum Hasil Surveilans Infeksi Nosokomial Luka Operasi Bagian Bedah dan Kebidanan – Kandungan RSU DT. II Bekasi, bulan Februari s/d April 1991

A. Jumlah Pasien

	Jumlah	%
Jumlah pasien Surveilans	41	100
– Bedah Umum	10	24,4
– Kebidanan – Kandungan	31	75,6
Jumlah	41	

B. Golongan Luka

Golongan Luka	Jumlah	%	Kasus IN	
			n	9b
Luka bersih	34	83	4	11,7
Luka bersih terkontaminasi	6	14,6	1	16,7
Luka terkontaminasi	–	–	–	–
Luka kotor	1	2,4	1	100
	41	100	6	14,6

PEMBAHASAN

Dari tabel 1 dapat dilihat jumlah seluruh operasi adalah alas 228 pasien terdiri dari 101(44,3%) kasus Bedah Umum dan 127 (55,7%) kasus Kebidanan – Kandungan. Tabel 2 menunjukkan dari 41 pasien yang dimasukkan sebagai *cohort* 10 orang (24,4%) pasien Bedah dan 31 (75,6%) pasien Kebidanan – Kandungan. Pasien yang memenuhi *cohort* dari bagian Bedah lebih sedikit; ini terjadi karena banyak pasien yang hari rawatnya kurang dari 3 hari. Selain itu ada juga pasien yang dikeluarkan dari *cohort* karena petugas sulit *memonitor* luka operasi (misalnya operasi haemorrhoidektomi).

Dari penggolongan luka operasi didapatkan : sebagian besar adalah luka bersih yaitu 34 orang (83,0%) sisanya 6 orang luka bersih terkontaminasi dan 1 orang luka kotor. Pasien dengan luka operasi bersih pada surveilans ini menjadi infeksi sebanyak 4 orang (11,7%), pada yang golongan luka bersih terkontaminasi 1 dari 6 pasien menjadi infeksi (16,7%) dan 100% terjadi infeksi pada yang kotor.

Hasil ini sesuai dengan temuan Haley (1985) yang berhasil mengembangkan satu model faktor-faktor yang paling dominan dalam kaitan dengan perkiraan kemungkinan risiko terjadinya infeksi; salah satunya adalah derajat luka.

Surveilans Infeksi Nosokomial Luka Operasi di bagian Bedah dan Kebidanan – Kandungan RSU DT. II Bekasi mendapatkan *Incidence Rate* sebesar 14,6% (Tabel 2). Untuk memperkirakan angka infeksi dapat dipergunakan Insidens atau Prevalens asal saja metodenya diterangkan dengan jelas. Lagi pula penelitian Prevalens mungkin bisa mengandung *bias* oleh karena representasi yang berlebih dari penderita yang dirawat terlalu lama.

Angka kejadian infeksi (Insidens) luka operasi di atas sulit untuk dibandingkan dengan yang lainnya mengingat situasi dan kondisi yang saling berbeda. Tabel 3 memperlihatkan hasil beberapa penelitian di tempat lain.

Tabel 3. Hasil Beberapa Penelitian Infeksi Nosokomial

Penelitian	Cara	Pelaksana	Raglan	Jumlah Kasus	% IN
Ismono. RSHS – 1983	Retrospektif	Dr. Ahli	Onhopedi	580	19,6
<i>Djojo</i> Sugito RSHS – 1989		ICN/Ahli	Bedah	848	16,9
	maidens	Bedah	Orthopedi	806	23,1
Wahjudy. RS Bekasi 1991	maidens	Dr. Umum	Bedah dan Kebidanan	41	14,6

Hasil Surveilans ini ada baiknya bila bisa dibandingkan dengan hasil Rumah Sakit lain yang setingkat (Rumah Sakit Daerah Type C). Sayangnya belum ada referensi yang seperti ini. Meskipun begitu surveilans ini sangat berguna sebagai data dasar bagi RSU DT. II Bekasi; juga bisa digunakan sebagai pembandingan untuk Rumah Sakit daerah lain. Dalam pelaksanaan perawatan pasien, Surveilans ini digunakan untuk mengevaluasi tindakan penanggulangan pasien dengan *memonitor* perubahan-perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu.

KESIMPULAN

Incidence Rate infeksi nosokomial luka operasi di RSU DT. II Bekasi adalah 14,6%. Meskipun sulit mencari referensi penelitian yang sejenis, angka ini berguna sebagai data dasar bagi Rumah Sakit kami dan bisa dipergunakan sebagai pembandingan apabila Rumah Saki' yang setingkat melakukan kegiatan yang sama.

Didapatkan pula bahwa faktor golongan luka pada pasien mempengaruhi risiko terjadinya infeksi.

KEPUSTAKAAN

1. Ramah Surbakti R. Pelaksanaan Surveilans Infeksi Nosokomial Dit. Jen. PPM dan PLP, Dep.Kes RI Jakarta, 1983.
2. Ismono D. Infeksi Luka Pasca Bedah Orthopaedi di Rumah Sakit Hasan Sadikin, 1982.
3. Haley RW, Culver DH, Morgan WM, White JW, Emori TG, Hooton TM. Identifying patients at high risk of surgical wound infection. A simple multivariate index of patient susceptibility and wound contamination, Am J Epidemiol 1985; 121 : 206 -15.
4. *Djojosugito* MA. Infeksi Luka Operasi Nosokomial (Penentuan faktor risiko, kuman penyebab dan cars surveilans serta penentuan pengaruhnya terhadap biaya langsung perawatan biaya Rumah Sakit. Disertasi, Jakarta, November 1990.

Keep your mouth shut and your eyes open