

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Penyakit infeksi masih merupakan penyebab utama tingginya angka kesakitan, dan kematian di dunia, salah satu jenis infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial adalah infeksi yang didapat oleh seorang pasien selama dirawat di rumah sakit dengan menunjukkan gejala infeksi setelah 72 jam perawatan serta tanda infeksi tidak muncul saat pasien masuk ke rumah sakit. Batasan atau kriteria infeksi nosokomial adalah tanda infeksi tidak muncul saat penderita mulai di rawat tidak dalam masa inkubasi dari infeksi tersebut, tanda infeksi baru muncul minimal 3 x 24 jam sejak pasien mulai di rawat dan infeksi tersebut bukan merupakan residual dari infeksi sebelumnya (Hasbull, 1993). Infeksi nosokomial menyebabkan 1,4 juta kematian setiap hari di seluruh dunia (WHO2010).

Berdasarkan WHO (2010), Angka kejadian infeksi nosokomial yang di laporkan pada empat region yaitu di eropa, Mediternian Timur, Asia Tenggara, dan Pasik Barat berturut-turut adalah 7,7%, 11,8%, 10%, dan 9% dengan rata-rata kejadian 8,7%. Berdasarkan surveilans yang dillakukan Depkes RI (2009), porposi kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit pemerintah lebih tinggi dibandingkan dengan rumah sakit swasta. Penelitian yang dilakukan Marwoto (2010), menunjukan bahwa kejadian infeksi nosokomial di limah rumah sakitpendidikan yaitu di RSUP Dr. Sardjito sebesar 7,94%, RSUD Dr Soetomo sebesar 14%, RS Bekasi sebesar 5,06%

RS Hasan Sadikin Bandung sebesar 4,60%, RSCM Jakarta sebesar 4,60%. Angka insiden infeksi nosokomial di Jawa Timur pada tahun 2011 hingga 2013 mengalami tren naik yaitu sebanyak 306 pada tahun 2011, 400 pada tahun 2012, dan 526 pada tahun 2013.

Infeksi nosokomial dapat disebabkan oleh faktor agen (mikroorganisme), hospes (pejamu), dan lingkungan. Infeksi nosokomial dapat terjadi pada penderita, tenaga kesehatan, dan juga setiap orang yang datang ke rumah sakit. Infeksi yang ada dipusat pelayanan kesehatan ini dapat ditularkan atau diperoleh melalui petugas kesehatan, orang sakit, pengunjung yang berstatus karier (Septiari, 2012).

Insidensi ISK secara internasional mencapai 35%-45% dari seluruh infeksi nosokomial (WHO, 2010). Hasil penelitian di beberapa negara Amerika dan Europ melaporkan bahwa kejadian infeksi nasokomial saluran kemih (urinary tract infection) menempati urutan pertama yaitu sebesar 42%, infeksi daerah operasi sebesar 24%, dan ventilator associated pneumonia (VAP) sebesar 11%. Berdasarkan laporan National Healthcare Safety Network (NHSN) tahun 2008 menyebutkan bahwa angka kematian akibat infeksi saluran kemih mencapai angka tertinggi yaitu lebih dari 13.000 (2,3%). Angka insiden infeksi nosokomial di Jawa Timur tahun 2011 hingga 2013 berdasarkan jenis infeksi pada 13 rumah sakit pemerintah, 2 rumah sakit TNI/Polri dan BUMN dan 14 rumah sakit swasta yaitu infeksi saluran kemih sebanyak 24 kasus. Kebanyakan infeksi saluran kemih yang disebabkan oleh *Candida sp.* Merupakan nosokomial dan terjadi pada pasien yang terpasang kateter urin. Berdasarkan *National Nosocomial Infections*

Surveillance syste (NNISS), 49% infeksi nosokomial melibatkan saluran kemih dan *Candida albicans* merupakan penyebabnya (Aldila, 2011).

Infeksi nosokomial dapat ditularkan melalui *cross infection*, *self infection* dan *environmental infection*. Infeksi nasokomial dapat ditularkan melalui faktor lingkungan yaitu disebabkan oleh mikroorganisme yang berasal dari peralatan di rumah sakit. Infeksi nasokomia saluran kemih 80% kejadian dihubungkan dengan pemasangan kateter atau yang meliputi : lama pemasangan kateter prosedur pemasangan dan perawatan kateter, ukuran dan tipe kateter, serta asupan cairan (putri *et al*, 2012).

Penyakit infeksi saluran kemih merupakan penyakit infeksi yang banyak ditemukan ditempat pelayanan kesehatan. Angka kunjungan rawat jalan pasien rawat inap yang mengalami infeksi saluran kemih di rumah sakit Amerika Serikat mencapai lebih dari 8 juta pertahun dan menghabiskan biaya USD 500 milyar tiap tahunnya (Hooton,et al.,2010). Kejadian infeksi saluran kemih meningkat seiring dengan penuaan dan ketidakmampuan dalam perawatan diri. Mayoritas infeksi saluran kemih ini didominasi oleh perempuan. (Hooton,et al, 2010 dalam Sepalanita, 2012). Menurut data dari dinas kesehatan provinsi Sulawesi Selatan kejadian ISK pada Rumah Sakit dan Puskesmas perawatan di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2008 sebanyak 379 kasus (27%) pada tahun 2009 456 kasus (29%) dan tahun 2010 sebanyak 346 kasus 27 % (Muhlis, 2012).

Jumlah pasien rawat inap yang terpasang kateter urin adalah 37% dari seluruh pasien (Litbang Kementerian Kesehatan RI, 2011). selain itu didapatkan 38% kasus infeksi saluran kemih pada pasien yang dipasang

kateter disebabkan karena kurangnya perawatan (Furqan,2013). Kateterisasi yang tidak disertai dengan perawatan yang adekuat menyebabkan berbagai permasalahan khususnya infeksi yang mencapai 28,1% pasien yang terpasang kateter (Riyadi, 2010).

Kateterisasi urine dilakukan apabila pasien tidak mampu mengeluarkan urine secara normal (retensi dan obstruksi urine). Pemasangan kateter urine menjadi *port of entery* bagi mikroorganisme untuk masuk ke dalam kandung kemih pada kateter yang terkontaminasi. Terdapat dua metode yang digunakan dalam kateterisasi urine yaitu kateter indwelling (kateter menetap) dan kateter intermitten (kateter yang di gunakan sewaktu-waktu).

Kateter tetap akan berpotensi bagi mikroorganisme untuk merkolonisasi ke kandung kemih melalui 3 hal yaitu: uretra kedalam kandung kemih pada saat pemasangan kateter, jalur dalam lapisan tipis cairan uretra yang berada di luar kateter, dan migrasi kedalam kandung kemih di sepanjang lumen internal kateter yang terkontaminasi (Smelzer dan Bare 2010).

Indikator perawatan kateter (DC) yang berkualitas adalah berdasarkan pengetahuan dan sikap perawatan terhadap standar operasional prosedur (SOP) rumah sakit tentang perawatan kateter (DC). Penelitian yang dilakukan oleh widiya sepalanita (2012) dengan judul pengaruh perawatan kateter urine *indwelling* model AACN (*american association of critical care nurses*) terhadap bakteriuria di RSUD Raden Mattaher Jambi yang menunjukkan hasil uji bivariat menunjukkan bahwa perawatan kateter urin

indwelling model AACN signifikan menurunkan bakteriuria dibandingkan kelompok kontrol.

Tingkat pengetahuan dan pemahaman masing masing perawat berbeda beda, begitu pula dengan sikap dan perilaku perawat yang tidak sama menjadi salah satu faktor penyebab kualitas perawat kateter (DC). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tri Kesuma Dewi, 2009 tentang tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan kateter urin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menunjukan bahwa tingkat pengetahuan perawat tentang SOP perawatan kateter (DC) secara keseluruhan dalam kriteria baik 20% dan dalam kriteria cukup sebanyak 80%.

Hasil survey awal pada tanggal 22 Maret 2019 yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia didapatkan data pasien di ruangan ICU, HDU 1, HDU 2 yang terpasang kateter sebanyak 20 orang. Hasil wawancara kepada perawat, menunjukkan 5 dari 20 pasien mengalami infeksi nosokomial saluran kemih. Berdasarkan latar belakang yang di atas maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang hubungan kualitas perawatan kateter dengan kejadian infeksi nosokomial saluran kemih di RSU. IPI MEDAN

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan permasalahan apakah terdapat hubungan kualitas perawatan kateter dengan kejadian infeksi nasokomial saluran kemih di RSU. Imelda Pekerja Indonesia (IPI) MEDAN.

1.3. Tujuan Penelitian

Mengetahui apakah ada hubungan kualitas perawatan kateter dengan kejadian infeksi nosokomial saluran kemih di RSUD. Imelda Pekerja Indonesia (IPI) MEDAN.

1.4. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini yaitu :

1. Ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dalam keperawatan terutama dalam tindakan perawatan setelah pemasangan kateter pada pasien. Sebagai bahan masukan khususnya perawatan kateter pada pasien. Sebagai bahan masukan khususnya bagi perawat dalam mengevaluasi tindakan pencegahan terhadap infeksi saluran kemih pada pasien yang terpasang kateter.

2. Peneliti

Sebagai data dasar yang dapat memberikan gambaran dan informasi bagi pengembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan ISK dan perawatan kateter untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial saluran kemih.

3. Perawat

Sebagai bahan masukan dalam melakukan tindakan keperawatan pada perawatan kateter agar sesuai dengan standar operasional prosedur.

4. Bagi RSUD. Imelda Pekerja Indonesia (IPI) Medan

Sebagai salah satu masukan dan evaluasi yang dapat di gunakan dalam melaksanakan pembinaan terhadap perawatan pelaksana khususnya

mengenai penatalaksanaan teknik perawatan kateter uretra dan resiko terjadinya Infeksi Nasokomial Saluran Kemih sebagai penyakit yang dapat mengganggu pasien sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di RSUD. Imelda Pekerja Indonesi (IPI) Medan.

5. Peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat sebagai alternatif kepustakaan bagi peneliti selanjutnya.