

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut data Badan Kesehatan Dunia (WHO), HAI's (Healthcare Associated Infection) merupakan penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian di dunia. Infeksi ini menyebabkan 1,4 juta kematian setiap hari di dunia. Di Indonesia, dalam penelitian di 11 rumah sakit di Jakarta pada tahun 2004 menunjukkan 9,8 persen pasien rawat inap mendapat HAI's. HAI's menurut WHO adalah adanya infeksi yang tampak pada pasien ketika berada di dalam rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya, di mana infeksi tersebut tidak tampak pada saat pasien diterima dirumah sakit. HAI's ini termasuk juga adanya tanda - tanda infeksi setelah pasien keluar dari rumah sakit dan juga termasuk infeksi pada petugas - petugas yang bekerja di fasilitas kesehatan. Infeksi yang tampak setelah 48 jam pasien diterima dirumah sakit biasanya diduga sebagai suatu HAI's.

HAI's terjadi diseluruh dunia, termasuk di negara - negara berkembang maupun negara miskin. Sebuah survei mengenai prevalensi HAI's yang dikelola WHO, pada 55 rumah sakit di 14 negara yang dibagi menjadi 4 wilayah, yakni Eropa, Mediterranean Timur, Asia Tenggara dan Pasifik Barat, menunjukkan bahwa sekitar 8,7 % rumah sakit pasien mengalami HAI's, pada survei lain menyatakan sekitar 1,4 juta pasien di seluruh dunia mengalami HAI's. Dilaporkan

frekuensi paling tinggi terjadi pada rumah sakit di Mediterranean Timur sebesar 11,8 %, diikuti wilayah Asia Tenggara 10%, kemudian wilayah Pasifik Barat 9,0% dan diikuti Eropa 7,7 %. Menurut CDC, hasil survei di United State, terjadi peningkatan angka prevalensi HAI's dari 7,2% pada tahun 1975, menjadi 9,8 % pada tahun 1995. Infeksi saluran Kemih (ISK) merupakan HAI's yg paling sering terjadi. Sekitar 80% infeksi saluran kemih ini berhubungan dengan pemasangan kateter. Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Panembahan Senopati Bantul, pada tahun 2013 jumlah penderita ISK mencapai 3.252 pasien

Infeksi luka operasi / infeksi daerah operasi (ILO/IDO) adalah HAI's yang sering terjadi, insiden bervariasi, dari 0,5 sampai 15 %, tergantung tipe operasi dan penyakit yang mendasarinya. Kriteria dari infeksi luka infeksi ini yaitu ditemukan discharge purulen disekitar luka atau insisi dari drain atau sellulitis yang meluas dari luka. Infeksi biasanya didapat ketika operasi baik secara eksogen (dari udara, dari alat kesehatan, dokter bedah dan petugas - petugas lainnya), maupun endogen dari mikroorganisme pada kulit yang diinsisi.

Pneumonia nosokomial (VAP) yang paling penting adalah penggunaan ventilator pada pasien di ICU di mana prevalensi terjadinya pneumonia sebesar 3% perhari. Mikroorganisme berkolonisasi di saluran pernafasan bagian atas dan bronchus dan menyebabkan infeksi pada paru (pneumonia). Sering merupakan endogen, tetapi dapat juga secara eksogen. Diketahui sekarang bahwa yang merupakan faktor risiko adalah tipe dan lamanya penggunaan ventilator, beratnya kondisi pasien atau ada atau tidaknya penggunaan antibiotik sebelumnya.

Bakteremia nosokomial (BSI) merupakan proporsi kecil dari HAI's (sekitar 5 %), tetapi angka kejadian fatal nya tinggi, lebih dari 50% untuk beberapa organisme. Infeksi mungkin kelihatan pada tempat masuknya alat intravaskular atau pada subkutaneus dari pemasangan kateter. Organisme berkolonisasi di kateter di dalam pembuluh darah dapat menghasilkan bakteremia tanpa adanya tanda-tanda infeksi dari luar. Flora normal yang sementara atau tetap pada kulit merupakan sumber infeksi. Faktor resiko yang utama dalam mempengaruhi HAI's ini adalah lamanya kateterisasi, level aseptik dan pemeliharaan yang kontinu dari kateter.

Bakteri dapat menyebabkan HAI's dengan beberapa cara seperti flora tetap atau sementara pada pasien (endogen), flora dari pasien atau petugas rumah sakit (eksogen), dan flora yang berasal dari lingkungan kesehatan. Flora dari pasien atau petugas rumah sakit (eksogen) bakteri dapat berpindah di antara pasien melalui kontak langsung di antara pasien (tangan, air ludah atau cairan tubuh lainnya), melalui udara (melalui ludah atau debu yang sudah terkontaminasi oleh bakteri pasien), melalui petugas yang terkontaminasi melalui perawatan pasien, misalnya handuk, pakaian, hidung dan tenggorokan, yang kemudian menjadi carrier sementara atau permanen, yang kemudian mentransmisikan bakteri ke pasien lainnya melalui kontak langsung ketika merawat. CDC memperkirakan sekitar 36% HAI's dapat dicegah bila semua petugas kesehatan diberikan pedoman khusus dalam pengendalian infeksi ketika merawat pasien, dan melalui objek - objek yang terkontaminasi oleh pasien, termasuk peralatan, tangan petugas, tamu atau sumber lingkungan lain, misalnya air, cairan lainnya, makanan.

Berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/SK/XII/1992 menyebutkan bahwa rumah sakit adalah tempat yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar spesialisik dan subspecialistik, serta memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau masyarakat, dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Untuk meningkatkan pelayanan yang optimal dan berkualitas rumah sakit melaksanakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Dalam pelayanan rawat inap pasien di kelompokkan berdasarkan kondisi, status dan golongan yang disebut dengan klasifikasi pasien. Tiap klasifikasi pasien dirawat di ruang rawatan yang merupakan sentral dari kegiatan pokok dalam proses penyembuhan pasien (Arwani dan Heru Supriyatno, 2004).

Dalam pengelolaan ruangan sumber daya yang paling penting adalah perawat, di mana perawat yang selalu ada di ruangan dan merupakan jumlah terbesar dari seluruh petugas yang ada di sebuah rumah sakit. Keberadaan perawat sebagai ujung tombak pelayanan harus benar - benar diperhatikan dan dikelola secara profesional sehingga memberikan kontribusi yang positif bagi masyarakat dan juga untuk kemajuan rumah sakit itu sendiri. Sejak diakuinya keperawatan sebagai profesi dan ditingkatkannya pendidikan tinggi keperawatan dari SPK ke D III dan S1, berlakunya undang-undang No. 23 tahun 1992, dan Permenkes No.647/2000, proses registrasi dan legalitasi keperawatan, sebagai bentuk pengakuan adanya kewenangan dalam melaksanakan praktek keperawatan profesional. Langkah awal yang perlu ditempuh adalah penataan pendidikan keperawatan dan memberikan kesempatan kepada perawat untuk melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi sehingga diharapkan pada akhirnya semua tenaga

perawat yang ada di rumah sakit sudah memenuhi kriteria untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan (Nursalman, 2002). Berdasarkan jumlah perawat yang ada di RSUD Panembahan Senopati Bantul, pada bulan September tahun 2014 jumlah perawat mencapai 262 orang.

Kualitas pelayanan keperawatan tidak terlepas dari peran klasifikasi pasien di ruang rawat inap, karena dengan klasifikasi tersebut pasien merasa lebih dihargai sesuai haknya dan dapat diketahui bagaimana kondisi dan beban kerja perawat di masing - masing ruang rawatan. Dengan diketahui kondisi dan beban kerja di ruang rawat inap diharapkan dapat ditentukan kebutuhan kuantitas dan kualitas tenaga perawat yang diperlukan dalam ruang rawat inap sehingga tidak terjadi beban kerja yang tidak sesuai yang akhirnya menyebabkan stres kerja. Beban kerja erat kaitannya dengan produktifitas tenaga kesehatan, studi yang dilakukan oleh Gani (Yaslis Ilyas, 2000) menyatakan bahwa hanya 53,2% waktu yang benar-benar produktif yang digunakan untuk pelayanan kesehatan langsung dan sisanya 39,9% digunakan untuk kegiatan penunjang. Produktifitas tenaga kesehatan dipengaruhi oleh beban kerja yang berlebih, sementara beban kerja tersebut disebabkan oleh jumlah tenaga kesehatan yang belum memadai. Pada tenaga kesehatan khususnya perawat analisa beban kerjanya dapat dilihat dari aspek-aspek seperti tugas - tugas yang dijalankan berdasarkan fungsi utamanya, tugas tambahan yang ia kerjakan, jumlah pasien yang harus dirawatnya, kapasitas kerjanya sesuai dengan pendidikan yang ia peroleh, waktu kerja yang ia gunakan untuk mengerjakan tugasnya sesuai dengan jam kerja yang berlangsung setiap

hari, serta kelengkapan fasilitas yang dapat membantu perawat menyelesaikan kerjanya dengan baik.

Perawatan kateter urin adalah perawatan yang dilakukan menggunakan teknik aseptik dengan membersihkan permukaan kateter urin dan daerah sekitarnya agar bersih dari kotoran, smegma, dan krusta yang terbentuk dari garam urin (Gilbert, 2006). Berdasarkan rekomendasi AACN (2009) bahwa bagian dari perawatan kateter urin adalah hygiene rutin dua kali sehari di daerah perineal dan kateter urin. Pembersihan dapat dilakukan saat mandi dan setelah buang air besar. System drainase urin tertutup yang dirakit sebelumnya dan steril sangat penting dan tidak boleh dilepas sebelum, selama, dan sesudah pemasangan kateter (Hooton, 2010; Makic et al, 2011). Kantong penampung urin tidak boleh ditinggikan diatas kandung kemih pasien karena tindakan ini akan mengakibatkan aliran urin terkontaminasi dalam kandung kemih dari kantong penampung tersebut akibat gaya berat. Kantong penampung harus dikosongkan setiap 8 jam sekali melalui katub drainase (Makic et al, 2011). Kateter tidak boleh dibiarkan menetap lama disaluran kemih. Jika harus menetap lama, kateter harus diganti secara periodic sekitar seminggu sekali dan pemasangan tidak boleh dihentikan tanpa latihan kandung kemih (bladder training). Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui pengaruh beban kerja perawat dan pelaksanaan SPO (Standar Prosedural Operasional) perawatan kateter di Rumah Sakit terhadap insidensi ISK.

B. Rumusan Masalah

Adakah pengaruh beban kerja perawat dan kepatuhan pelaksanaan Standar Prosedural Operasional perawatan kateter di Rumah Sakit terhadap insidensi ISK?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Menganalisis pengaruh beban kerja perawat dan kepatuhan pelaksanaan Standar Prosedural Operasional perawatan kateter di Rumah Sakit terhadap insidensi ISK.

2. Tujuan khusus

- a. Menganalisis pengaruh beban kerja perawat terhadap insidensi ISK
- b. Menganalisis pengaruh kepatuhan pelaksanaan Standar Prosedural Operasional perawatan kateter di Rumah Sakit terhadap insidensi ISK
- c. Menganalisis pengaruh beban kerja perawat dan kepatuhan pelaksanaan Standar Prosedural Operasional perawatan kateter di Rumah Sakit terhadap insidensi ISK

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi pelayanan Rumah Sakit

Penelitian ini memberikan gambaran pengaruh beban kerja perawat dan kepatuhan pelaksanaan Standar Prosedural Operasional perawatan kateter di Rumah Sakit terhadap insidensi ISK sehingga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menetapkan kebijakan manajemen

khususnya manajemen keperawatan yang berimplikasi kepada beban kerja perawat di Rumah Sakit khususnya ruang rawat inap, seperti penentuan kebutuhan tenaga perawat sesuai jumlah pasien.

2. Manfaat bagi pendidikan dan perkembangan ilmu keperawatan.

Sebagai referensi bagi penelitian lanjutan mengenai beban kerja perawat dan kepatuhan pelaksanaan Standar Prosedural Operasional perawatan kateter di Rumah Sakit terhadap insidensi ISK

