

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. Hal ini dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Seperti yang telah tertera dalam Pembukaan UUD 1945, sebagai salah satu unsur dari kesejahteraan.

Rumah Sakit sebagai salah satu unit penyedia layanan kesehatan yang mengusahakan terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Ada 3 bentuk pelayanan kesehatan di rumah sakit, yaitu, berupa pelayanan rawat jalan (*out patient care/ambulatory/poliklinik*), rawat inap (*in patient care*), dan rawat darurat (*emergency care*) (Jacobalis, cit. Ikhsan, 1998). Namun dalam pelaksanaannya, tidak jarang proses pelayanan kesehatan yakni interaksi antara pasien, petugas kesehatan dan lingkungan menjadi sarana transmisi dari agen infeksi dalam hal ini infeksi nosokomial (DepKes RI KUPIN, 2004). Infeksi merupakan interaksi antara mikroorganisme dengan pejamu rentan yang terjadi melalui kode transmisi kuman yang tertentu. Cara transmisi mikroorganisme dapat terjadi melalui darah, udara baik *droplet* maupun *airbone*, dan dengan kontak langsung. Di rumah sakit dan sarana kesehatan lainnya, transmisi infeksi nosokomial dapat terjadi antar pasien, dari pasien ke petugas atau sebaliknya dari

petugas ke pasien, dan antar petugas (DepKes RI KUPIN, 2004)

Kebutuhan untuk pengendalian infeksi nosokomial akan semakin meningkat terlebih lagi dalam keadaan sosial ekonomi yang kurang menguntungkan seperti yang telah dihadapi bangsa Indonesia saat ini. Indikasi rawat pasien akan semakin ketat, pasien akan datang dalam keadaan yang semakin parah, sehingga perlu perawatan yang lebih lama dan berarti juga pasien dapat memerlukan tindakan invasif yang lebih banyak. Secara keseluruhan berarti daya tahan pasien lebih rendah dan pasien cenderung untuk mengalami berbagai tindakan invasif yang akan memudahkan masuknya mikroorganisme penyebab infeksi nosokomial (DepKes RI, KUPIN, 2004).

Sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit kepada masyarakat dengan memakai angka kejadian infeksi nosokomial sebagai indikator, RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo membentuk Panitia Pengendalian Infeksi Nosokomial berdasarkan SK Direktur No.1205a/TU.K/34/VIII/1988 tanggal 23 Agustus 1988 dan diperbaharui dengan SK Direktur No. 506a/TU.K/34/VI/1989 pada tanggal 1 April 1989 dengan masa bakti 4 tahun yang bertugas menyelenggarakan Pengendalian Infeksi Nosokomial sesuai dengan program Departemen Kesehatan RI. Dalam melaksanakan program kegiatannya Panitia Pengendalian Infeksi Nosokomial RSUPNKM memakai Buku Pedoman dan Buku Petunjuk Teknis Pengendalian Infeksi Nosokomial berdasarkan SK Menteri Kesehatan No.090/Yan.Med./PPL/1989 tanggal 26 Januari 1989 dan disyahkan dengan SK bersama Direktur RSUPNKM dan Dekan FKUI No.396a/TU.K/34/III/89 dan 006a/PT.02.H4.FK/E/89 tanggal 11 Maret 1989

Tindakan pemasangan kateter saluran kemih atau kateterisasi saluran kemih sebagai salah satu tindakan invasif adalah tindakan memasukkan suatu alat berbentuk tabung dari karet atau plastik ke dalam vesika urinaria melalui uretra (Ellis, et al., 1996). Kateter membantu menjaga agar tersedia aliran urin yang kontinyu (lancar) pada klien yang tidak dapat mengontrol aliran urin, mengalami hambatan dalam pengeluaran urin, dan mengkaji out put urin per jam bagi klien yang mengalami ketidakstabilan hemodinamik (Gray, 1996). Walaupun demikian, tindakan pemasangan kateter beresiko untuk terjadinya trauma/perluasan pada daerah uretra dan mengalami infeksi saluran kemih (Underwood, 1993). Tindakan kateterisasi saluran kemih adalah salah satu tindakan invasif yang beresiko untuk terjadinya infeksi nosokomial di daerah saluran kemih (DepKes RI, 1991).

Faktor resiko infeksi saluran kemih adalah pemasangan kateter menetap, kerentanan pasien (umur), debilitas (kelemahan), pasien pasca persalinan (DepKes RI, 1991). Adapun faktor-faktor di dalam pemasangan kateter menetap yang sangat berpengaruh untuk terjadinya infeksi nosokomial adalah cara pemasangan dan lama pemasangan (DepKes RI, 1991).

Infeksi nosokomial saluran kemih menjadi bagian yang penting dalam infeksi nosokomial. Karena kurang lebih 40% dari total infeksi yang didapat pasien selama dirawat di rumah sakit (infeksi nosokomial) adalah infeksi saluran kemih (Garibaldi, 1993). Menurut data hasil survei di Amerika Serikat, lima puluh tiga dari 129 pasien atau sekitar 41,1% yang dilakukan kateterisasi pada perawatan pascaoperasi menunjukkan kultur urin yang positif menunjukkan adanya infeksi.

Beban biaya untuk penanganan infeksi nosokomial mencapai 10 milyar dollar

per tahun. Sebuah gambaran alokasi biaya yang amat besar dalam rangka penanggulangannya (Suara Merdeka, 2001). Kateter urin bertanggung jawab terhadap 80% infeksi nosokomial saluran kemih (Garibaldi, 1993).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 9 Juni 2004 di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta, telah didapatkan data pengawasan terhadap kejadian infeksi nosokomial yang dilakukan oleh Pokja Infeksi Nosokomial tahun 1999 yakni 4,1% dari 49 pasien menunjukkan gejala klinis panas (demam) setelah 4 hari perawatan. Tiga puluh dua koma tujuh persen dari 49 pasien menunjukkan angka leukosit lebih tinggi dari normal. Serta data hasil survei infeksi nosokomial luka operasi pada tahun 1998 di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebesar 7,4 %. Angka pemakaian kateter hampir 90 % dari seluruh pasien yang dirawat di bangsal kelas II dan III pada setiap bulannya (dari bulan Januari hingga Juni 2004).

Infeksi saluran kemih menempati urutan ke 3 dari infeksi nosokomial di rumah sakit (Smeltzer, et al., 1996). Mutu pelayanan di rumah sakit dapat berpengaruh karena pasien bertambah sakit akibat infeksi nosokomial (<http://www.infeksi.com>, dan WWW.DEPKES.GO.ID, *Kewaspadaan Universal Pengendalian Infeksi Nosokomial (KUPIN)* Depkes RI, 2004). Infeksi tambahan ini selain merugikan pasien dalam hal kesehatan karena bertambahnya penyakit yang diderita, pasien juga harus menanggung biaya tambahan untuk mengobati penyakit barunya itu. Lama perawatan menjadi bertambah, pasien lebih lama dalam kondisi tidak produktif, terjadi proses menunggu bagi pasien lain yang memerlukan perawatan di rumah sakit (Berkala Ilm. Keperawatan, 1999).

Pemerintah pada tahun 1996 di Jakarta mendirikan Rumah Sakit Pusat Nasional Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso. Rumah sakit ini merupakan unit organik di lingkungan Departemen Kesehatan Republik Indonesia yang merupakan Pusat Rujukan Nasional Penyakit Infeksi dan Penyakit Menular (<http://www.infeksi.com>. dan WWW.DEPKES.GO.ID, *Kewaspadaan Universal Pengendalian Infeksi Nosokomial (KUPIN)* Depkes RI, 2004). Pemerintah melalui Departemen Kesehatan Republik Indonesia mencanangkan program KUPIN (Kewaspadaan Universal Pengendalian Infeksi Nosokomial) sebagai upaya memerangi infeksi nosokomial.

Perawatan kateter selama pasien dilakukan tindakan pemasangan kateter adalah salah satu bentuk tindakan pencegahan terhadap timbulnya infeksi (Bulechek, 1999). Peran perawat selalu penting dalam mengontrol infeksi di mana perawat yang menyediakan perawatan setiap waktu secara konsisten pada pasien yang dirawat di rumah sakit. Mencuci tangan, perawatan luka aseptik, dan mendukung aktivitas pasien dan nutrisi merupakan strategi menurunkan kejadian infeksi yang sangat penting (Smeltzer, et al., 1996). Pemasangan dan perawatan kateter yang tidak mengikuti prinsip teknik aseptik dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi nosokomial saluran kemih (DepKes, 1991).

Hal inilah yang kemudian mendorong penulis untuk melakukan penelitian, untuk mengetahui hubungan kualitas perawatan kateterisasi saluran kemih pada pasien yang terpasang kateter dengan kejadian infeksi nosokomial saluran kemih.

Dengan harapan nantinya pelayanan keperawatan terhadap pasien menjadi lebih

berkualitas, hubungannya dengan tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan : “Adakah hubungan yang bermakna antara kualitas perawatan kateterisasi saluran kemih dengan kejadian infeksi nosokomial saluran kemih?”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan perumusan masalah di atas maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan antara kualitas perawatan kateterisasi saluran kemih dengan kejadian infeksi nosokomial saluran kemih.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya kinerja perawat dalam melakukan perawatan kateterisasi saluran kemih di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta.
- b. Diketuinya kualitas perawatan kateterisasi saluran kemih di RSUD

- c. Diketuainya kejadian infeksi nosokomial saluran kemih pada pasien yang terpasang kateter saluran kemih di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tenaga Keperawatan

Diharapkan dari hasil penelitian ini, tenaga keperawatan dapat memahami tentang pentingnya melakukan usaha-usaha pencegahan terhadap kejadian infeksi nosokomial. Mampu melakukan tindakan keperawatan dalam hal ini perawatan kateterisasi yang selalu memperhatikan prinsip tindakan aseptik sebagai usaha pencegahan kejadian infeksi nosokomial saluran kemih.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Diharapkan dari hasil penelitian ini, pihak rumah sakit sebagai penyelenggara layanan kesehatan menjadi lebih menyadari akan arti pentingnya usaha-usaha pencegahan dan pengawasan terhadap mutu pelayanan. Khususnya dalam asuhan keperawatan pada klien dengan kateterisasi saluran kemih untuk menekan atau mencegah kejadian infeksi nosokomial sebagai salah satu tolok ukur mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dan selanjutnya akan melakukan usaha-

usaha yang relevan berkaitan dengan pencegahan infeksi nosokomial

3. Bagi Ilmu Keperawatan

Diharapkan dengan hasil penelitian ini menjadi sebuah kontribusi yang berarti dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam hal pencegahan terjadinya infeksi nosokomial dalam bentuk pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas pada klien.

4. Bagi Peneliti yang lain

Dengan hasil penelitian ini, dimungkinkan untuk dapat lebih didalami lagi melalui penelitian-penelitian selanjutnya. Sehingga dapat lebih diketahui kemaknaannya tanpa mengesampingkan keterbatasan penelitian yang dialami oleh penulis.

E. Ruang lingkup penelitian

Dalam penelitian ini peneliti melakukan pembatasan dalam hal-hal berikut ini :

1. Variabel yang diteliti

Variabel yang diteliti mengenai kualitas perawatan kateter pada tindakan kateterisasi terhadap kejadian infeksi nosokomial saluran kemih. Hal ini mengingat banyaknya faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi nosokomial saluran kemih beberapa diantaranya adalah cara pemasangan, lama pemasangan, debilitas, kerentanan pasien dan pasien pasca melahirkan (DepKes RI, 1991).

2. Subjek penelitian

Pada penelitian ini subjek penelitiannya ialah semua pasien yang mendapat perawatan di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang terpasang

kateter saluran kemih atau kateter uretra. Dengan jumlah sampel minimal sebanyak 30 responden. Kriteria jumlah sampel tersebut mengacu pada pernyataan Sigit (1999) yang menyatakan bahwa ukuran sampel adalah sebesar-besarnya peneliti dapat memperolehnya dengan pengorbanan, waktu, energi yang wajar. Besarnya sampel bergantung dari jenis penelitiannya. Untuk jenis penelitian korelasional jumlah sampel minimumnya ialah 30 subjek.

3. Lokasi penelitian

Peneliti mengambil lokasi penelitian RSUD Muhammadiyah Yogyakarta karena berdasarkan UP. RSUD Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2001, RSUD Muhammadiyah Yogyakarta berdasarkan tempat tidur adalah rumah sakit terbesar ke 4 di daerah DIY (Sartini, 2002). Besarnya rumah sakit menjadi suatu kerawanan tersendiri yakni semakin banyak pula pasien dan petugas yang saling berinteraksi. Hal ini sangat memungkinkan adanya transmisi agen infeksi ke pejamu (pasien/petugas) jauh lebih banyak (Smeltzer, et al., 1996).

4. Waktu penelitian

Peneliti membatasi penelitian dalam kurun waktu 2 bulan yakni diawali dari bulan Juni hingga Juli tahun 2004.

F. Keaslian Penelitian

Setelah dilakukan penelusuran pustaka, penelitian tentang hubungan kualitas perawatan kateterisasi saluran kemih dengan kejadian infeksi nosokomial saluran kemih belum pernah dilakukan. Tetapi ada penelitian lain yang mendukung penelitian ini yaitu :

1. “Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Kualitas Pelayanan Medis dan Fasilitas Fisik di Rumah Sakit Umum Kodya Yogyakarta Tahun 1998” oleh Mohammad Robikhul Ikhsan, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
2. “Persepsi Pasien Fraktur Femur Terhadap Kualitas Pelayanan Perawat di IRNA I Ruangan E2 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2000” oleh Dintar Hutabalian, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
3. “Pengaruh Pengetahuan dan Ketrampilan Perawat Pada Pemasangan Kateter Uretra Terhadap Pencegahan Infeksi Nosokomial di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2002” oleh Dyah Rivani, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
4. Persepsi Pasien Pada Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Terhadap Asuhan Keperawatan di Ruang Marwah RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2002” oleh Sartini, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Adapun perbedaan antara penelitian di atas dengan yang dilakukan oleh peneliti adalah pada penelitian ini menitikberatkan pada kualitas perawatan kateter

saluran kemih dengan kejadian infeksi nosokomial saluran kemih