

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Infeksi Rumah Sakit (IRS) atau *Healthcare associated infection* (HAIs) adalah infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lain, yang tidak ditemukan dan tidak dalam masa inkubasi saat pasien masuk Rumah Sakit termasuk infeksi yang didapat di Rumah Sakit tapi muncul setelah pasien pulang dan juga infeksi akibat kerja pada tenaga kesehatan (Depkes, 2011). Terdapat 4 jenis HAIs yang paling sering terjadi yaitu Infeksi Aliran Darah Primer (IADP), Infeksi Saluran Kencing (ISK), *Surgical Site Infection* (SSI), dan *Ventilator Assosiated Pneumoniae* (VAP) (Depkes, 2011 ).

ISK adalah infeksi yang terjadi di sepanjang saluran kemih, termasuk ginjal itu sendiri, akibat proliferasi suatu mikroorganisme. ISK infeksi yang melibatkan setiap bagian dari sistem urine, termasuk uretra, kandung kemih, ureter, dan ginjal. Sebagian besar ISK disebabkan oleh bakteri, tetapi virus dan jamur juga dapat menjadi penyebabnya. Infeksi bakteri tersering disebabkan oleh *Escherichia coli*. ISK sering terjadi pada anak perempuan dan wanita. Salah satu penyebabnya adalah uretra wanita yang lebih pendek sehingga bakteri kontaminan lebih mudah memperoleh akses ke kandung kemih (Corwin, 2007). *Catheter Assosiated urinary Tract Infection* (CAUTI) atau ISK terkait kateter adalah ISK yang terjadi karena pemakaian kateter *indwelling* setelah lebih dari 2 hari. APIC (2008) menyebutkan bahwa ISK adalah jenis infeksi yang paling sering pada perawatan di Rumah Sakit. Dalam sebuah studi yang memberikan estimasi infeksi

saluran kemih adalah 36% dari jumlah infeksi Rumah Sakit. Infeksi saluran kemih yang berkaitan dengan penggunaan kateter urine, dilaporkan bahwa 26% terjadi pada pasien yang menggunakan kateter selama 2 sampai 10 hari akan mengembangkan bakteriuria, setelah itu 24% dari mereka dengan bakteriuria akan mengembangkan ISK. Dari pasien - pasien tersebut, sekitar 3% akan menjadi bakteremia. Walaupun kesakitan dan kematian dari infeksi saluran kemih berkaitan dengan kateter dianggap relatif rendah dibandingkan infeksi nosokomial lainnya, tingginya prevalensi penggunaan kateter urine menyebabkan besarnya kejadian ISK. NHSN melaporkan ISK yang diperoleh di rumah sakit, sekitar 75% berhubungan dengan kateter urine dan antara 15 - 25% pasien rawat inap menerima kateter urine selama mereka dirawat di rumah sakit.

Amerika Serikat angka ISK adalah infeksi rumah sakit ke empat atau sekitar 13% yang terdiri dari 93.300 kejadian infeksi rumah sakit pertahun. Sekitar dua pertiga (68%) dari ISK tersebut karena penggunaan kateter. Menurut CDC (2012), diperkirakan 54.500 infeksi saluran kemih kateter terkait terjadi di unit perawatan rumah sakit kritis dan bangsal rawat inap. ISK terkait kateter adalah penyebab utama infeksi sekunder aliran darah nosokomial. Sekitar 17% infeksi bakterimia nosokomial bersumber dari infeksi saluran kemih, dengan angka kematian sekitar 10% (Gould & Brooker, 2009). Kateter urine adalah penyebab yang paling sering dari bakteriuria. Risiko bakteriuria pada kateter diperkirakan 5% sampai 10% per hari. Kemudian diketahui, pasien akan mengalami bakteriuria setelah penggunaan kateter selama 10 hari. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya, diketahui terjadi peningkatan kasus infeksi saluran kemih tiap tahunnya yaitu pada

tahun 2013 mencapai 0.4 % dan Januari - November 2014 mencapai 0.8 %

Risiko ISK tergantung pada berbagai faktor, termasuk usia, jenis kelamin, gaya hidup, anatomi, dan proses penyakit. Hampir setengah dari semua wanita akan mengembangkan infeksi kandung kemih selama seumur hidup, karena panjang pendek dari uretra perempuan. Penyakit atau kondisi yang mendasarinya yang menyebabkan obstruksi kemih, termasuk kelainan genetik, prostatitis, batu ginjal, dan lain-lain meningkatkan risiko ISK. Risiko terjadi ISK terkait kateter juga tergantung pada teknik kateterisasi, durasi penggunaan kateter, kualitas perawatan kateter (APIC, 2008). Kateterisasi kandung kemih dan irigasi harus dilakukan dengan menggunakan teknik dan peralatan yang steril. Personil yang merawat kateter harus diberikan pelatihan berkala teknik dan penjelasan potensial komplikasi yang benar.

Perawatan kateter urine *indwelling* untuk mengurangi terjadinya bakteriuria telah direkomendasikan oleh *American Association of Critical Care Nurses* (AACN). Rekomendasi AACN tersebut adalah mengetahui indikasi kateter urine *indwelling*, menggunakan teknik aseptik dengan peralatan steril untuk memasukkan alat, melakukan perawatan meatus uretra dengan rutin menggunakan sabun dan air, dan perawatan dengan sistem tertutup (Hooton et al, 2010). Dengan demikian pelaksanaan perawatan kateter urine *indwelling* dimulai sejak dilakukan insersi hingga kateter urine *indwelling* dilepas. Pemasangan kateter urine *indwelling* yang dilakukan pada pasien yang tepat indikasi dengan teknik aseptik merupakan langkah awal dalam pencegahan infeksi saluran kemih. Pasien yang menggunakan kateter urine yang tidak sesuai indikasi dengan rerata lama pemakaian kateter 6,8 hari lebih berisiko 1,86 kali mengalami bakteriuria

(Conterno, Lobo, & Masson., 2011). Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan juga harus mengevaluasi setiap hari terhadap kebutuhan pemakaian kateter urine *indwelling*. Hal ini merupakan langkah penting untuk meminimalkan lamanya pemakaian kateter urine *indwelling* sehingga memutus kolonisasi bakteri (Makic, Vonrueden, Rauen et al, 2011).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan teknik pemasangan kateter dan perawatan kateter dengan kejadian *Chateter Assosiated Urinary Tract Infection* (CAUTI) di Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan teknik pemasangan kateter dan perawatan kateter dengan kejadian *Chateter Assosiated Urinary Tract Infection* (CAUTI) di Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya ?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan teknik pemasangan kateter dan perawatan kateter dengan kejadian *Chateter Assosiated Urinary Tract Infection* (CAUTI) di Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi teknik pemasangan kateter di Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya.
2. Mengidentifikasi perawatan kateter di Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya.

3. Mengidentifikasi kejadian *Chateter Assosiated Urinary Tract Infection* (CAUTI) di Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya.
4. Menganalisis hubungan teknik pemasangan kateter dengan *Chateter Assosiated Urinary Tract Infection* (CAUTI) di Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya.
5. Menganalisis hubungan perawatan kateter dengan *Chateter Assosiated Urinary Tract Infection* (CAUTI) di Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Pasien**

Membantu mengurangi dan meminimalisasikan resiko *Chateter Assosiated Urinary Tract Infection* (CAUTI) dan komplikasinya pada pemasangan kateter.

##### **1.4.2 Bagi Institusi Rumah Sakit**

Memberikan gambaran dan masukan mengenai hubungan teknik pemasangan kateter dan perawatan kateter dengan kejadian *Chateter Assosiated Urinary Tract Infection* (CAUTI) sehingga petugas pelayanan keperawatan dapat mempertahankan dan meningkatkan Standar Operasional Prosedur khususnya untuk pemasangan kateter dan perawatannya.

##### **1.4.3 Bagi Peneliti**

Dapat meningkatkan ilmu pengetahuan dalam pelaksanaan penelitian mengenai hubungan teknik pemasangan kateter dan perawatan kateter dengan kejadian *Chateter Assosiated Urinary Tract Infection* (CAUTI).

#### **1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan**

1. Menambah wawasan pengajar tentang teknik pemasangan kateter urine dan perawatan kateter dengan kejadian *Cateter Assosiated Urinary Tract Infection* (CAUTI).
2. Memberikan pengetahuan mahasiswa keperawatan sebagai landasan pada saat praktek di rumah sakit.