

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Infeksi nosokomial terjadi di seluruh dunia dan mempengaruhi negara yang sedang berkembang dan negara miskin. Infeksi ini merupakan penyebab utama kematian dan meningkatnya morbiditas pasien yang dirawat di rumah sakit. Survei prevalensi yang dilakukan WHO di 55 rumah sakit dari 14 negara yang mewakili 4 Kawasan WHO (Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik Barat) menunjukkan rata-rata 8,7% pasien rumah sakit mengalami infeksi nosokomial. Setiap saat, lebih dari 1,4 juta orang di seluruh dunia menderita komplikasi dari infeksi yang diperoleh di rumah sakit. Frekuensi tertinggi infeksi nosokomial dilaporkan dari rumah sakit di Kawasan Timur Tengah dan Asia Tenggara (11,8% dan 10,0% masing-masing), dengan prevalensi 7,7% dan 9,0% masing-masing di Kawasan Eropa dan Pasifik Barat (WHO, 2002). Penelitian lain, infeksi nosokomial dilaporkan rata-rata sekitar 3,5% (Jerman) menjadi 5% (AS) dari seluruh pasien rawat inap, di perawatan rumah sakit tersier sekitar 10% dan di ICU sekitar 15%-20% kasus (Kayser, 2005).

Kasmad (2007) menyatakan di negara-negara berkembang termasuk Indonesia, kejadian infeksi nosokomial jauh lebih tinggi. Menurut penelitian yang dilakukan di dua kota besar Indonesia didapatkan angka kejadian infeksi nosokomial sekitar 39%-60%. Di negara-negara berkembang terjadinya infeksi nosokomial tinggi karena kurangnya pengawasan, praktek pencegahan yang buruk, pemakaian sumber terbatas yang tidak tepat dan rumah sakit yang penuh sesak oleh pasien. Data survey yang dilakukan oleh kelompok peneliti AMRIN (*Anti Microbial Resistance In Indonesia*), di RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2002, angka kejadian infeksi luka operari profunda (*Deep Incisional*) sebesar 3%, infeksi aliran darah primer (*plebitis*) sebesar 6% dan infeksi saluran kemih merupakan angka kejadian yang paling tinggi yaitu sebesar 11%.

Infeksi nosokomial dapat terjadi oleh karena tindakan iatrogenik terutama yang mengalami tindakan-tindakan instrumenisasi ataupun intervensi pada saat dirawat di rumah sakit, misalnya pemasangan kateter, infus, dan tindakan-tindakan operatif lainnya (Guntur, 2007). Salah satu infeksi nosokomial adalah infeksi saluran kemih. Infeksi saluran kemih menimbulkan hampir sekitar seperempat dari semua infeksi nosokomial. Infeksi saluran kemih biasanya berkaitan dengan kateterisasi. Selain menimbulkan rasa tidak nyaman pada pasien dan dampak biaya, infeksi saluran kemih dapat menimbulkan efek samping serius, termasuk septicemia dan kematian (Pendit, 2003).

Walaupun kesakitan dan kematian dari infeksi saluran kemih berkaitan dengan kateter dianggap relatif rendah dibandingkan infeksi nosokomial lainnya, tingginya prevalensi penggunaan kateter urin menyebabkan besarnya kejadian infeksi yang menghasilkan komplikasi infeksi dan kematian. Berdasarkan survei di rumah sakit Amerika Serikat tahun 2002, kematian yang timbul dari infeksi saluran kemih diperkirakan lebih dari 13.000 (2,3% angka kematian). Dan sementara itu, kurang dari 5% kasus bakteriuria berkembang menjadi bakterimia. Infeksi saluran kemih yang berkaitan dengan kateter adalah penyebab utama infeksi sekunder aliran darah nosokomial. Sekitar 17% infeksi bakterimia nosokomial bersumber dari infeksi saluran kemih, dengan angka kematian sekitar 10%. Di panti jompo, bakterimia paling sering disebabkan oleh infeksi saluran kemih, yang sebagian besar berkaitan dengan kateter (Gould, 2009). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi saluran kemih, salah satunya adalah lamanya pemasangan kateter (Pendit, 2003).

Resiko infeksi saluran kemih yang lebih besar bisa terjadi pada penggunaan kateter yang lebih lama. Sekitar 50% pasien yang menggunakan kateter lebih dari 7 - 10 hari, biasanya akan terkena infeksi, tetapi akan terjadi peningkatan sampai lebih dari 90% pasien yang menggunakan kateter lebih dari 30 hari. Terlebih lagi, apabila urin dibiarkan mengalir ke kantong pengumpulan yang terbuka, seluruh pasien akan menyebarkan bakteri selama 4 hari (dengan atau tanpa gejala) (Saifuddin, 2004). Antimikroba sistemik yang diberikan untuk

tujuan lainnya menurunkan infeksi saluran kemih selama 4 hari pertama kateterisasi, sesudah itu bakteri atau jamur yang resistan muncul sebagai patogen (Weinstein, 2008).

Dengan bertitik tolak dari hal tersebut diatas, maka peneliti ingin meneliti apakah lamanya pemasangan kateter dapat mempengaruhi jumlah kuman dalam air kemih yang dapat menimbulkan infeksi saluran kemih sebagai infeksi nosokomial di RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, peneliti merumuskan masalah sebagai berikut :

“Apakah waktu berpengaruh terhadap jumlah kuman dalam air kemih pada penderita dengan dauer kateter di RS PKU Muhammadiyah Surakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui jumlah kuman dalam air kemih pada penderita dengan dauer kateter.

2. Tujuan khusus

Untuk mengetahui pengaruh waktu terhadap jumlah kuman dalam air kemih pada penderita dengan dauer kateter di RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan akan memberi data ilmiah bidang mikrobiologi tentang pengaruh waktu terhadap jumlah kuman dalam air kemih pada penderita dengan dauer kateter.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi RS PKU Muhammadiyah Surakarta, sebagai informasi agar lebih memperhatikan penggunaan dauer kateter yang dapat menimbulkan infeksi nosokomial saluran kemih.
- b. Bagi pasien, menurunkan resiko kejadian infeksi nosokomial sehingga diharapkan dapat memperpendek hari perawatan dan biaya perawatan di rumah sakit.
- c. Untuk institusi pendidikan, hasil ini dapat digunakan untuk pedoman atau gambaran awal untuk melakukan penelitian lebih lanjut.
- d. Untuk menerapkan disiplin ilmu yang telah peneliti peroleh selama ini.