

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Healthcare associated infections (HAIS) didefinisikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebagai infeksi yang berkembang setelah 48 jam di rumah sakit atau berada di fasilitas kesehatan yang tidak terlihat atau berinkubasi pada saat penerimaan. Hal ini dapat mencakup infeksi yang terjadi berikut setelah keluarnya (biasanya dalam waktu 4 minggu) dari salah satu fasilitas ini (Hensley & Monson, 2015).

Menurut Alvarado (2000) dalam Tietjen *et.al.*, (2014), masyarakat yang menerima pelayanan medis dan kesehatan di rumah sakit atau klinik akan dihadapkan kepada risiko terinfeksi apabila tidak dilakukan kewaspadaan untuk mencegah terjadinya infeksi. Selain itu, petugas kesehatan yang memberikan pelayanan dan juga orang yang datang ke rumah sakit berisiko untuk terpapar infeksi.

Menurut hasil survei WHO dalam Herman dan Handayani (2016), pada tahun 1995-2008 menunjukkan prevalensi HAIS di negara maju berkisar antara 5,1% dan 11,6%, sementara di negara-negara Eropa dilaporkan rata-rata prevalensi HAIS sebanyak 7,1%, penelitian yang dilakukan di negara sedang berkembang menunjukkan tingkat infeksi di rumah sakit yang tinggi (5-19%) dan rata-rata di atas 10%.

Menurut hasil survei *Centers for Disease Control prevention* (CDC), pada tahun 2011 didapatkan hasil HAIS di rumah sakit Amerika Serikat sebanyak 722000 di rumah sakit perawatan akut, Selain itu, sekitar 75000 pasien dengan HAIS meninggal selama perawatan di rumah sakit dan lebih dari setengah dari semua HAIS terjadi di luar unit perawatan intensif. Kejadian pneumonia sebanyak 157500 kasus, *gastrointestinal illness* (GI) sebanyak 123100 kasus, *catheter associated urinary tract infection* (CAUTI) sebanyak 93.300 kasus, *primary bloodstream infection* (CLABSI) sebanyak 71900 kasus, *surgical site infections* (SSI) sebanyak 157500 kasus, dan infeksi lainnya 118500 kasus (Magill *et.al.*, 2014).

Di Indonesia pada tahun 2006 angka kejadian HAIS di beberapa provinsi yakni Lampung 4,3%, Jambi 2,8%, Jawa Barat 2,2%, DKI Jakarta 0,9%, Yogyakarta 0,8%, dan Jawa Tengah 0,5% (Londok *et.al.*, 2015). Menurut hasil penelitian Rosa (2017), untuk kejadian CAUTI di Indonesia masih tinggi yaitu sebesar 100%. Dalam penelitian Daniati (2009) dalam Aisyah dan Satyabakti (2013), data kejadian CAUTI di RSUD Semarang tahun 2009 sebanyak 23 kejadian. Di RSUD Haji Surabaya tahun 2014 terdapat 15 kejadian CAUTI (Vebrilian, 2016). Di RSUD DR. Mohammad Hoesin Palembang kejadian CAUTI sebesar 20,84% (Rosa, 2017).

Berdasarkan data diatas, prevalensi kejadian HAIS dan CAUTI lebih kecil dibandingkan kejadian di negara-negara maju seperti Eropa karena di Indonesia, kejadian HAIS dan CAUTI masih belum terdata secara menyeluruh. Hal ini dikarenakan akan merusak citra rumah sakit itu sendiri apabila terdata kejadian-kejadian infeksi di rumah sakit. Sehingga data kejadian HAIS ini menjadi dokumen rahasia rumah sakit.

CAUTI merupakan salah satu kejadian infeksi yang sangat sering terjadi di rumah sakit. CAUTI adalah istilah yang dipakai untuk menyatakan adanya invasi mikroorganisme pada saluran kemih atau ditemukan bakteri didalam urine. CAUTI dapat terjadi di saluran ginjal (ureter), kandung kemih (*bladder*) atau saluran kencing bagian luar uretra (Septiari, 2012). Menurut *The Joint Commission* (2017), CAUTI adalah infeksi yang disebabkan kuman atau bakteri yang dapat berjalan di sepanjang kateter yang menyebabkan infeksi di kandung kemih atau ginjal.

Semakin meningkatnya kejadian CAUTI di rumah sakit, maka perlu dilakukannya evaluasi pencegahan dan pengendalian CAUTI dengan melibatkan semua petugas rumah sakit, terutama peran perawat menjadi hal pertama untuk mencegah terjadinya CAUTI. Perawat selama 24 jam berada di rumah sakit yang mendampingi pasien harus memantau apabila terjadinya CAUTI pada pasien yang menggunakan kateter lebih dari 48 jam. Menurut peraturan kementerian kesehatan Indonesia untuk tindakan invasif

seperti pemasangan kateter urin harusnya menjadi wewenang pihak medis atau dokter. Tetapi secara praktikal di rumah sakit, telah ada peraturan untuk pendelegasian ke perawat terkait tindakan invasif termasuk pemasangan kateter urin. Sehingga perawat juga berperan penting dalam mencegah kejadian CAUTI pada pasien yang terpasang kateter urin lebih dari 48 jam. Pencegahan ini dapat berupa prosedur pemasangan kateter urin, perawatan selama penggunaan kateter, penggantian atau pelepasan kateter urin dan memantau adanya tanda gejala infeksi yang terjadi pada pasien selama masa perawatan di rumah sakit.

Menurut *Hospital National Patient Safety Goals* berdasarkan *Joint Commission International* (2017), salah satu pencapaian keselamatan pasien yaitu dengan menurunkan risiko kejadian CAUTI di rumah sakit dengan melakukan pengelolaan, pencegahan dan pengendalian resiko CAUTI ini, salah satunya dengan menggunakan *bundle* CAUTI dari *centers for disease control prevention* (CDC) yaitu melaksanakan praktik berdasarkan *evidence based* yang

bertujuan untuk mencegah kejadian CAUTI. Pada *bundle* CAUTI ini terdiri dari lima komponen penting yaitu pemeriksaan indikasi klinis, pemeriksaan kateter yang terhubung sistem drainase, melibatkan pasien dalam pencegahan terjadinya CAUTI, pemantauan pembuangan urine dari kantong drainase secara teratur sesuai prosedur dan penggunaan alat pelindung diri (APD) saat melakukan pemasangan, pengecekan dan pelepasan. Selain lima komponen, terdapat SOP untuk mengimplementasikan *urinary catheter bundle* dan *checklist* untuk kelengkapan alat dan prosedur sesuai kriteria *bundle* (CDC, 2017).

Dalam mengendalikan CAUTI di rumah sakit perlu adanya sistem surveilan yang baik yakni melakukan tindakan pengamatan yang sistemik dan dilakukan terus menerus terhadap penyakit yang terjadi pada populasi dengan tujuan dapat melakukan pencegahan dan pengendalian. Keberhasilan pengendalian kejadian CAUTI bukanlah ditentukan oleh canggihnya peralatan yang ada, tetapi ditentukan oleh kesempurnaan perilaku petugas dalam memberikan perawatan

penderita secara baik dan benar. Di dalam pelaksanaan surveilan ini, perawat merupakan petugas lapangan digaris terdepan memiliki peran yang sangat menentukan (Septiari, 2012). Pencegahan dan kontrol infeksi penting untuk menciptakan lingkungan pelayanan kesehatan yang aman bagi klien dan staf. Sebagai seorang perawat memiliki peran primer dalam pencegahan dan kontrol infeksi dalam semua tatanan pelayanan kesehatan (Potter&Perry, 2010).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 4 Juli 2017 melalui wawancara peneliti dengan kepala tim pengendalian dan pencegahan infeksi (PPI) di RSUD Sejiran Setason Muntok menyebutkan bahwa program kerja terkait pencegahan dan pengendalian HAI di rumah sakit baru dibentuk pada November 2015 dan belum berjalan secara maksimal karena keterbatasan fasilitas, namun rumah sakit sudah membentuk tim *Infection Preventif and Control Link Nurse* (IPCLN) pada tiap-tiap ruangan. Meskipun baru dibentuk, tim PPI sudah melakukan pelatihan kepada beberapa perwakilan tim IPCLN dari ruangan. Pelatihan

belum menyeluruh diberikan kepada semua perawat dikarenakan kendala waktu dan SDM perawat di rumah sakit, oleh sebab itu masih terdapat perawat ruangan yang belum mengerti terkait HAIS dan CAUTI.

Perawat sering mengalami kendala dalam melakukan pencegahan CAUTI, seperti fasilitas *hand hygiene* yang masih belum maksimal, *handrub* atau *handsoap* yang sering kosong, kepatuhan perawat dalam melakukan pemasangan kateter sesuai standar operasional prosedur belum maksimal, pengadaan alat atau instrumen untuk memasang kateter urin sering kosong seperti ukuran kateter. Berdasarkan data kejadian CAUTI tahun 2016 sebanyak 11 kejadian. Sementara itu, data kejadian CAUTI dari pada tahun 2017 sebanyak 9 kejadian.

Pengembangan bundle CAUTI ini sangat penting untuk mengevaluasi perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan yang berhubungan dengan pemasangan kateter urine yang merupakan salah satu upaya pencegahan serta pengendalian resiko kejadian CAUTI. Pengembangan *bundle*

ini berdasarkan NPSG-CAUTI (*National Patient Safety Goals-Catheter Associated Urinary Tract Infection*) dan akan dibuat berupa *bundle* yang disesuaikan dengan sarana dan prasarana rumah sakit.

Dengan adanya pengembangan *bundle* ini dapat meningkatkan peran perawat dalam membuat strategi pencegahan dan pengendalian di ruang perawatan, hal ini juga dirasa sangat perlu dengan menimbang risiko kejadian CAUTI yang apabila tidak ada pengembangan *bundle* ini, maka angka kejadian CAUTI akan semakin meningkat. *Bundle* ini juga merupakan langkah pencegahan CAUTI yang dapat dilakukan oleh perawat, mulai dari prosedur pemasangan kateter urin, pemantauan selama masa perawatan kateter urin di rawat inap, penggantian atau pelepasan kateter urin serta pemantauan tanda gejala infeksi oleh perawat.

Pengembangan *bundle* ini akan dilaksanakan dengan cara melakukan wawancara mendalam kepada perawat, kepala ruangan, IPCN, kepala kasie keperawatan, dokter penyakit dalam dan dokter bedah sebagai *expert*, serta

melakukan penilaian terhadap pencegahan dan pengendalian infeksi di ruang rawat inap dengan menggunakan *bundle* CAUTI dari CDC. Setelah pembuatan *bundle* dilakukan uji coba instrument dan *bundle* CAUTI.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengembangan *Bundle Catheter Associated Urinary Tract Infection* (CAUTI) di Rumah Sakit Sejiran Setason Muntok Tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data-data pendukung di latar belakang, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana pengembangan *Bundle Catheter Associated Urinary Tract Infection* (CAUTI) di RSUD Sejiran Setason Muntok Tahun 2018?
2. Bagaimana perbandingan pencegahan CAUTI antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sesudah

pengembangan *Bundle Catheter Associated Urinary Tract Infection* (CAUTI) di RSUD Sejiran Setason Muntok Tahun 2018?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengembangkan *Bundle Catheter Associated Urinary Tract Infection* (CAUTI) di Rumah Sakit Sejiran Setason Muntok Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengeksplorasi implementasi pencegahan, pelaksanaan dan pengendalian CAUTI di RSUD Sejiran Setason Muntok Tahun 2018
- b. Untuk melakukan uji validitas instrumen lembar observasi dan *bundle* CAUTI di RSUD Banyuasin Tahun 2018.
- c. Untuk menganalisis perbandingan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah

pengembangan *bundle* CAUTI (*Post-test*) di RSUD
Sejiran Setason Muntok Tahun 2018.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Penelitian ini memberikan bukti empiris yaitu berupa *bundle* CAUTI sebagai pedoman pencegahan dan pengendalian resiko kejadian CAUTI, hal ini dapat menjadi sumber wawasan tentang pengetahuan bagi manajemen pengendalian dan pencegahan infeksi (PPI) atau *Infection Preventive Control Link Nursing* (IPCLN).

2. Praktis

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan kualitas pelayanan bagi masyarakat serta dapat menjadi acuan dasar dalam menyusun kegiatan dan perencanaan strategi pengendalian dan pencegahan kejadian CAUTI di rumah sakit. Dan diharapkan pula dapat mendukung dan mensukseskan program PPI dirumah sakit sehingga menjadi landasan dalam meningkatkan akreditasi rumah sakit.

E. Penelitian Terkait

No.	Nama peneliti	Judul penelitian	Tahun	Metode penelitian	Tujuan penelitian	Hasil	Perbedaan dengan peneliti
1	Vebrilian	Surveilans <i>catheter associated urinary tract infection</i> berdasarkan atribut surveilans di RSUD Haji Surabaya	2016	Desain penelitian yang bersifat deskriptif evaluatif (evaluation study).	Untuk menilai program yang sedang atau sudah dilaksanakan dalam kurun waktu tertentu. Subjek dalam penelitian ini adalah atribut surveilans (kesederhanaan, fleksibilitas, akseptabilitas, sensitivitas, nilai prediktif positif, kerepresentatifan, ketepatan waktu, kualitas data, dan stabilitas).	Hasil penelitian ini menunjukkan atribut surveilans sudah sederhana, sensitivitas tinggi, representatif, memiliki akseptabilitas tinggi, nilai prediktif positif tinggi, dan stabilitas tinggi. Sedangkan untuk atribut lain tidak tepat waktu, tidak fleksibel, dan memiliki kualitas data rendah. Alternatif solusi yang diberikan peneliti antara lain menetapkan standarisasi data rumah sakit, meningkatkan fungsi pengawas di setiap unit, pengaturan sistem reward dan punishment.	Desain penelitian menggunakan mix method kualitatif (studi kasus) dan kuantitatif (non-eksperimen deskriptif, survei). Untuk mengembangkan bundle CAUTI berdasarkan CDC dan NPSG-CAUTI.
2	Saint <i>et.al</i>	<i>A Program to</i>	2016	Cohort study	Untuk mengurangi	Dalam analisis yang	Desain penelitian

		<i>Prevent Catheter-Associated Urinary Tract Infection in Acute Care</i>			CAUTI di unit perawatan intensif (ICU) dan non-ICU. Fitur program utama adalah penyebaran informasi ke organisasi sponsor dan rumah sakit, pengumpulan data, dan panduan mengenai faktor teknis dan sosioadaptif utama pada perawat dalam pencegahan CAUTI seperti assessment, evaluasi pengetahuan, promosi penggunaan kondom kateter. Data penggunaan kateter dan tingkat ISK terkait kateter dikumpulkan selama tiga tahap: awal (3 bulan), implementasi (2 bulan), dan	disesuaikan, tingkat ISK yang berhubungan dengan kateter turun dari 2,40 menjadi 2,05 infeksi per 1.000 hari kateter (P = 0,009). Di antara non-ICU, penggunaan kateter turun dari 20,1% menjadi 18,8% (P 0,001) dan tingkat CAUTI turun dari 2,28 menjadi 1,54 infeksi per 1000 hari kateter (P 0,001). Pengujian untuk heterogenitas (ICU vs non-ICU) signifikan untuk penggunaan kateter (P = 0,004) dan tingkat ISK terkait kateter (P = 0,001).	menggunakan mix method kualitatif (studi kasus) dan kuantitatif (non-eksperimen deskriptif, survei). Untuk mengembangkan bundle CAUTI berdasarkan CDC dan NPSG-CAUTI.
--	--	--	--	--	--	--	---

					keberlanjutan (12 bulan).		
3	Sarani <i>et.al</i>	<i>Knowledge, Attitude and Practice of Nurses about Standard Precautions for Hospital-Acquired Infection in Teaching Hospitals Affiliated to Zabol University of Medical Sciences</i>	2016	Deskriptif study	Untuk menganalisa pengetahuan, perilaku dan pelaksanaan <i>Hospital-acquired infection Control</i> berdasarkan tindakan pencegahan yang diasumsikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Pusat Amerika Serikat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC).	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 43% dari peserta dalam penelitian ini memiliki pengetahuan yang buruk, 42% memiliki praktek rata-rata, dan 37% memiliki sikap cukup tentang infeksi di rumah sakit. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan jenis kelamin ($r = 00,8$ $p = 0,02$).	Desain penelitian menggunakan mix method kualitatif (studi kasus) dan kuantitatif (non-eksperimen deskriptif, survei). Untuk mengembangkan bundle CAUTI berdasarkan CDC dan NPSG-CAUTI.
4	Brewster <i>et.al</i>	<i>Qualitative study of views and experiences of performance management for</i>	2016	Kualitatif	Untuk mengetahui pengalaman management HAIS.	Peserta melaporkan bahwa rezim manajemen kinerja telah mengerahkan tindakan di sekitar infeksi tertentu. Manfaat membangun struktur	Lebih fokus pada CAUTI dan untuk mengembangkan bundle CAUTI berdasarkan CDC dan

		<i>healthcare-associated infections</i>				organisasi akuntabilitas sangat terlihat pada bukti empiris pada penurunan tingkat infeksi. Tidak terdapat masalah pada manajemen kinerja, sepenuhnya sudah baik dan target melibatkan resiko dan masalah potensial penting lainnya.	NPSG-CAUTI. Desain penelitian menggunakan mix method kualitatif (studi kasus) dan kuantitatif (non-eksperimen deskriptif, survei).
5	Rosa dan Sari	<i>Infection control risk assessment</i> dan strategi penurunan infeksi daerah operasi di rumah sakit	2016	Kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus.	Untuk menganalisis <i>infection control link assessment</i> dan strategi penurunan infeksi daerah operasi.	Hasil dan proses manajemen risiko, temuan identifikasi risiko antara lain penularan penyakit menular serta mikroorganisme melalui kontak langsung dan tidak langsung, terjadinya infeksi, lama perawatan, tertundanya kepulauan, kecacatan, petugas kesehatan, pasien, pengujung dan lingkungan rumah sakit. Penilaian resiko tertinggi adalah IDO. Strategi penurunan HAIS yakni	Untuk mengembangkan bundle CAUTI berdasarkan CDC dan NPSG-CAUTI.

						pemutusan rantai infeksi, identifikasi bakteri, penggunaan antibiotic, mengoptimalkan surveilans HAIS, pelaksanaan pertemuan rutin dan berkala, laporan, kerjasama, evaluasi, sosialisasi, monitoring dan pencegahannya, penyegaran kembali SPO.	
6	Padoveze <i>et.al</i>	<i>Structure for prevention of health care associated infections in Brazilian hospitals: A countrywide study</i>	2015	Kuantitatif, studi cross-sectional	Perawat yang terlatih dilakukan evaluasi dengan menggunakan bentuk-bentuk terstruktur sebelumnya divalidasi.	Evaluasi indeks kesesuaian (CI) termasuk dalam elemen struktur <i>Health Care Associated Prevention and Control Committee</i> (HAIPCC), kebersihan tangan, sterilisasi, dan laboratorium mikrobiologi. Median CI untuk HAIPCC bervariasi 0,55-0,94 diantara kategori rumah sakit. Rumah sakit dengan >200 tempat tidur memiliki rasio terburuk (3,9; P	Lebih fokus pada CAUTI. Desain penelitian menggunakan mix method kualitatif (studi kasus) dan kuantitatif (non-eksperimen survei). Untuk mengembangkan bundle CAUTI berdasarkan CDC dan

						<p><0,001). Mengenai produk alkohol untuk <i>handrubbing</i>, rasio terburuk untuk dispenser per tempat tidur ditemukan di rumah sakit dengan <50 tempat tidur (6,4) dibandingkan dengan rumah sakit rujukan (3,3; P <0,001). CI untuk layanan sterilisasi menunjukkan variasi yang besar mulai 0,0-1,00. rumah sakit rujukan lebih mungkin untuk memiliki laboratorium sendiri mikrobiologi dari rumah sakit lain.</p>	NPSG-CAUTI.
--	--	--	--	--	--	--	-------------