

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi yang didapat di rumah sakit pada waktu lalu dikenal dengan infeksi nosokomial (*Hospital Acquired Infection*). Mengingat infeksi tidak hanya didapatkan di rumah sakit, istilah infeksi nosokomial diperluas menjadi *Healthcare-Associated Infections (HAIs)*. *HAIs* juga bisa ditujukan untuk petugas kesehatan dan pengunjung yang tertular pada saat berada di dalam lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan. Forum *Asian Pasific Economic Comittee (APEC)* atau *Global Health Security Agenda (GHSA)* mengagendakan pembahasan mengenai penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa *HAIs* berdampak secara langsung terhadap beban ekonomi negara. Kejadian *HAIs* dapat dicegah apabila fasilitas pelayanan kesehatan secara konsisten melaksanakan program pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) (Kemenkes, 2017).

Salah satu *HAIs* yang terjadi di rumah sakit adalah *Catheter Associated Urinary Tractus Infection (CAUTI)* atau infeksi saluran kemih (ISK) pada pasien yang terpasang kateter. *CAUTI* merupakan salah satu infeksi terkait perawatan kesehatan paling umum terjadi. Prevalensi *CAUTI* tinggi yaitu 70-80% (Magill *et al*, 2014). Survei terbaru di 66 rumah sakit di Eropa terdapat 17,5% kasus *CAUTI* dan 23,6% di 183 rumah sakit di Amerika (Lo *et al.*, 2018). Laporan *National Healthcare Safety Network (NHSN)* tahun 2011 sebanyak 45-79% pasien yang

dirawat di ICU mengalami *CAUTI*, 17% di bangsal rawat inap, 23% di bangsal persalinan dan bedah, 9% di bangsal rehabilitasi (CDC, 2013). Di Indonesia prevalensi infeksi saluran kemih masih cukup tinggi, diperkirakan jumlah penderita ISK di Indonesia adalah 90-100 kasus per 100.000 penduduk pertahunnya atau sekitar 180.000 kasus baru pertahun (Kemenkes, 2014). Kejadian *CAUTI* di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen selama tahun 2018 menempati urutan ke dua setelah kejadian *ulcus decubitus*. Angka kejadian *CAUTI* di beberapa ruang rawat inap yang belum sesuai standar yang telah ditetapkan kemenkes yaitu 4,7‰ maupun standar dari *Centers for Disease Evaluasi and Prevention* (CDC) yaitu 3,1‰ dapat dilihat pada tabel 1.1.

Tabel 1.1 Angka Kejadian *CAUTI* di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen Tahun 2018 (Sumber : Laporan Komite PPI Tahun 2018 RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen)

Bulan	Ruang	Angka Kejadian	Standar
Januari	Tulip	10,8	Kemenkes 4,7 ‰
	Teratai	14,3	
	Cempaka	3,9	
Februari	Mawar	4,7	CDC 3,1 ‰
Maret	Sakura	10,4	
April	Mawar	5,8	
Mei	Tulip	9,0	
Juni	Mawar	6,8	
	Melati	7,6	
	Cempaka	4,4	
Juli	Cempaka	3,7	
Oktober	Cempaka	3,8	

Berdasarkan data di atas masih adanya beberapa ruang rawat inap dengan kejadian *CAUTI* yang tinggi. Hal ini didukung beberapa data yang didapatkan dari ruang rawat inap berdasarkan hasil dari kuesioner tanggal 17-21 Juli 2019 yang diberikan kepada 12 orang perawat didapatkan data bahwa 75% perawat tidak

mengetahui tanda atau gejala *CAUTI* yang harus dilaporkan ke komite PPI lewat Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) secara *online*. Mengenai kejadian infeksi didapatkan data 58% dari 12 perawat tidak selalu melaporkan setiap kejadian infeksi ke komite PPI melalui SIMRS dengan alasan antara takut menjadi temuan ruangnya maupun malas melakukan pendokumentasiannya. Hasil wawancara dan observasi di lapangan tanggal 26-27 Juli 2019 menunjukkan bahwa pelaksanaan *bundle CAUTI* belum maksimal dilaksanakan oleh perawat. Hal ini ditunjukkan dari hasil observasi pelaksanaan *bundle CAUTI* di beberapa ruang rawat inap didapatkan data perawat jarang membersihkan daerah perianal pada pasien yang terpasang kateter, perawat dalam mengembangkan balon kateter dengan 20 cc aquabides, masih ditemukan kateter yang tidak difiksasi, kateter menekuk atau terkingking, pada saat pengambilan sampel urin tidak menggunakan sarung tangan steril, dan urinal maupun pispot belum tersedia untuk satu pasien satu urinal/pispot. Hasil dari wawancara dengan perawat pelaksana bahwa untuk pasien post operasi tanpa komplikasi belum melakukan komunikasi dengan dokter terkait pelepasan kateter. Wawancara dengan IPCN bahwa pelaksanaan *bundle CAUTI* selama ini belum dilakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaannya di ruang rawat inap.

ISK memberikan kontribusi sebesar 40% untuk infeksi yang didapatkan dari rumah sakit dan sekitar 75% dari ISK ini berhubungan dengan penggunaan kateter yang menetap (CDC, 2017). Penggunaan kateter pada pasien yang menjalani rawat inap sebesar 12-25% (Tyson *et al.*, 2018). Kateter urin yang menetap juga digunakan di rumah sakit di Australia sebanyak 26% pasien dan 1% dari pasien ini

mengalami *CAUTI* (Mitchell *et al.*, 2017). Pemakaian kateter urine harus sesuai indikasi seperti adanya retensi urine, obstruksi kandung kemih, tindakan operasi tertentu, pasien *bedrest*, monitoring *urine out put*, dan segera mungkin dilepas jika sudah tidak diperlukan lagi (Kemenkes, 2017).

Faktor risiko yang berperan penting terjadinya *CAUTI* adalah penggunaan kateter urin yang lama yang dapat menyebabkan bakteriuria. Risiko bakteriuria dari kateter urin yang menetap adalah 3-10% per hari dan mencapai 100% setelah 30 hari (Ferguson, 2018). Faktor risiko *CAUTI* lainnya antara lain jenis kelamin wanita, usia yang lebih tua, kekebalan tubuh terganggu, diabetes mellitus, ortopedi, kelainan saraf dan pasien-pasien yang sakit kritis (Al-Hameed *et al.*, 2018). Beberapa faktor yang juga meningkatkan kejadian *CAUTI* yaitu kolonisasi kantong drainase (selama perubahan dan pengeluaran), adanya infeksi aktif di daerah lain, kolonisasi meatus, dan kesalahan perawatan (Ferguson, 2018).

CAUTI yang tidak segera ditangani dengan tepat dapat menyebabkan komplikasi yang lebih serius seperti prostatitis, sistitis, bakteremia gram negatif, endokarditis, sepsis, meningitis, dan lebih dari 13.000 kematian terkait *CAUTI* dilaporkan setiap tahun (CDC, 2017). *CAUTI* juga berkontribusi pada peningkatan lama tinggal di rumah sakit sekitar 2-5 hari, morbiditas, mortalitas, dan kenaikan biaya perawatan (Tyson *et al.*, 2018). Kejadian *CAUTI* dapat mempengaruhi kualitas perawatan dan kunjungan kembali pasien (Monaghan *et al.*, 2011). *CAUTI* juga penyebab utama infeksi aliran darah sekunder, dengan tingkat kematian sekitar 10% (CDC, 2012). Dampak lain yang dirasakan pasien akibat dari *CAUTI* adalah ketidaknyamanan pasien (Ferguson, 2018).

CAUTI yang dapat dicegah dengan cara menerapkan praktik pencegahan infeksi berdasarkan bukti yang sudah teruji diperkirakan 17-69%, sehingga 380.000 infeksi dan 9.000 kematian terkait dengan *CAUTI* per tahun dapat dihindari (Gould *et al.*, 2017). Kepatuhan perawat terhadap praktik pencegahan dan pengendalian infeksi sangat penting dalam mencegah *CAUTI* ini. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penerapan *bundle CAUTI* efektif untuk mencegah maupun menurunkan kejadian *CAUTI* di rumah sakit (Al-Hameed *et al.*, 2018; Bernal *et al.*, 2018; Davies *et al.*, 2018; Düzakaya *et al.*, 2016; Gao *et al.*, 2015).

Bundle CAUTI terdiri dari beberapa komponen. Komponen *bundle CAUTI* tersebut antara lain menghindari penggunaan kateter urin dalam jangka waktu lama (Mohajer & Darouiche, 2013), menghindari pemakaian kateter urin yang tidak perlu (Gould *et al.*, 2017), pemeliharaan kateter yang mencakup pembersihan dan perawatan rutin (Alexaitis & Broome, 2014), peningkatan kepatuhan kebersihan tangan, pelepasan kateter dini pada operasi tanpa komplikasi, penggunaan alternatif kateter, penggunaan teknik aseptis pada pemasangan dan pemeliharaan kateter (Chenoweth, & Saint, 2013).

Komponen *bundle CAUTI* lain yang efektif untuk mencegah *CAUTI* antara lain pemeliharaan sistem drainase tertutup, pemeliharaan aliran urin yang lancar, dan pelatihan yang tepat kepada perawat yang bertanggung jawab dalam pemasangan kateter (Rebmann & Greene, 2010), mengkaji penggunaan kateter urin, sistem gravitasi dalam sistem drainase dan pencegahan aliran balik urine, sehingga dipastikan bahwa *urine bag* selalu berada pada posisi lebih rendah dari uretra dengan mengikatkannya pada tempat tidur dan tidak terletak di lantai serta

hindari terjadi tekukan pada saluran kateter urine (Kemenkes, 2017). Tanggung jawab ini menempatkan perawat di garis depan dalam melakukan tindakan pencegahan *CAUTI* (Meddings *et al.*, 2018).

Perawat diharapkan dapat menciptakan terobosan baru dalam tindakan pencegahan *CAUTI* yang berbasis bukti. Salah satu metode yang sudah terbukti secara ilmiah, diterima secara luas dan diterapkan oleh semua perawat adalah proses keperawatan (Shewangizaw & Mersha, 2015). Proses keperawatan merupakan suatu cara yang sistematis, terorganisir, dan dinamis yang digunakan oleh perawat untuk memenuhi kebutuhan perawatan kesehatan individual pasien melalui suatu proses lima langkah yang saling terkait: pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Yildirim, 2011). Profesi keperawatan akan diperkuat, diinternasionalisasi, dan bermartabat apabila perawat menerapkan proses keperawatan (Granero *et al.*, 2012).

Proses keperawatan yang diimplementasikan secara efektif akan berdampak pada peningkatan kualitas perawatan, mempercepat proses penyembuhan sehingga akan mengurangi lama hari rawat di rumah sakit dan meningkatkan kepuasan pasien (Shewangizaw & Mersha, 2015). Selain itu, proses keperawatan memungkinkan perawat untuk melakukan kegiatan mereka dengan pembenaran logis dan membantu mereka berfungsi sebagai profesi yang mandiri dan berbeda (Aseratie *et al.*, 2014; Haapoja, 2014) sehingga proses keperawatan ini dapat diterapkan untuk melakukan pencegahan *CAUTI*. Pencegahan *CAUTI* sudah banyak dilakukan di negara maju dan Indonesia, namun masalah *CAUTI* masih merupakan masalah yang sangat membutuhkan perhatian dari semua pihak. Oleh karena itu peneliti tertarik

untuk melakukan penelitian pengembangan *bundle CAUTI* berbasis proses keperawatan terhadap pencegahan *catheter associated urinary tractus infection*.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah pelaksanaan *bundle CAUTI* di ruang rawat inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen?
2. Bagaimanakah pengembangan *bundle CAUTI* berbasis proses keperawatan melalui *focused group discussion* (FGD) dan diskusi pakar di ruang rawat inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen?
3. Bagaimanakah hasil pelaksanaan uji coba modul *bundle CAUTI* yang telah dikembangkan di ruang rawat inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengembangkan *bundle CAUTI* berbasis proses keperawatan terhadap pencegahan *catheter associated urinary tractus infection*.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengevaluasi pelaksanaan *bundle CAUTI* di ruang rawat inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
2. Mengembangkan *bundle CAUTI* berbasis proses keperawatan di ruang rawat inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen melalui *focused group discussion* (FGD) dan diskusi pakar.

3. Menyusun modul pengembangan *bundle CAUTI* yang sesuai standar dan mudah diaplikasikan.
4. Menyusun Standar Prosedur Operasional *bundle CAUTI* RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen hasil pengembangan
5. Melakukan sosialisasi modul pengembangan *bundle CAUTI* dengan pendekatan berbasis proses keperawatan.
6. Melakukan uji coba modul *bundle CAUTI* yang telah dikembangkan
7. Merekomendasikan modul *bundle CAUTI* yang telah dikembangkan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai kerangka pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah, khususnya dalam pencegahan *catheter associated urinary tractus infection* pada pasien yang terpasang kateter urin dengan penerapan *bundle CAUTI* melalui pendekatan proses keperawatan.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Penelitian ini meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan ketrampilan perawat dalam melakukan pencegahan *catheter associated urinary tractus infection*.
2. Penelitian ini membantu pihak rumah sakit dalam rangka pembuatan kebijakan terkait upaya menurunkan dan mencegah *catheter associated urinary tractus infection* sesuai dengan modul yang telah disusun peneliti.