

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan modern saat ini didukung oleh berbagai macam alat dan tindakan prosedur invasif yang dilakukan pada pasien dengan tujuan untuk memberikan perawatan dan mempercepat proses pemulihan pasien. Penggunaan berbagai macam alat dan tindakan prosedur invasif ini dapat menyebabkan terjadinya infeksi yang disebut dengan infeksi akibat pelayanan kesehatan (*Healthcare Associated Infections/HAIs*). *Catheter Associated Urinal Tract Infection* (CAUTI) atau Infeksi Saluran Kemih merupakan salah satu jenis HAIs yang terjadi akibat penggunaan kateter urin (*Centers for Disease Control and Prevention/CDC*, 2014).

Rumah Sakit Umum (RSU) Haji Surabaya dalam pencegahan dan pengendalian CAUTI telah menerapkan CAUTI *bundle*. Pelaksanaan CAUTI *bundle* dapat mengurangi angka kejadian CAUTI sebesar 9,3% (Fritsch *et al.*, 2019). Perawat berperan penting dalam pelaksanaan CAUTI *bundle* pada pasien yang terpasang kateter. Perilaku kepatuhan perawat masih kurang dalam pelaksanaan CAUTI *bundle* yang ditunjukkan oleh implementasi pelaksanaan CAUTI *bundle* oleh perawat belum memenuhi semua item pencegahan CAUTI yang ada di CAUTI *bundle*. Item pencegahan tersebut terdiri dari 10 item pencegahan, yaitu: pertahankan sambungan tertutup pada kateter, terfiksasi dengan baik sesuai drainase, aliran urin lancar, urin bag dibawah bladder, urin bag tidak menyentuh lantai, perineal hygiene 2 kali sehari dan penggunaan satu gelas ukur untuk satu pasien (Komite PPI RSU Haji Surabaya, 2019).

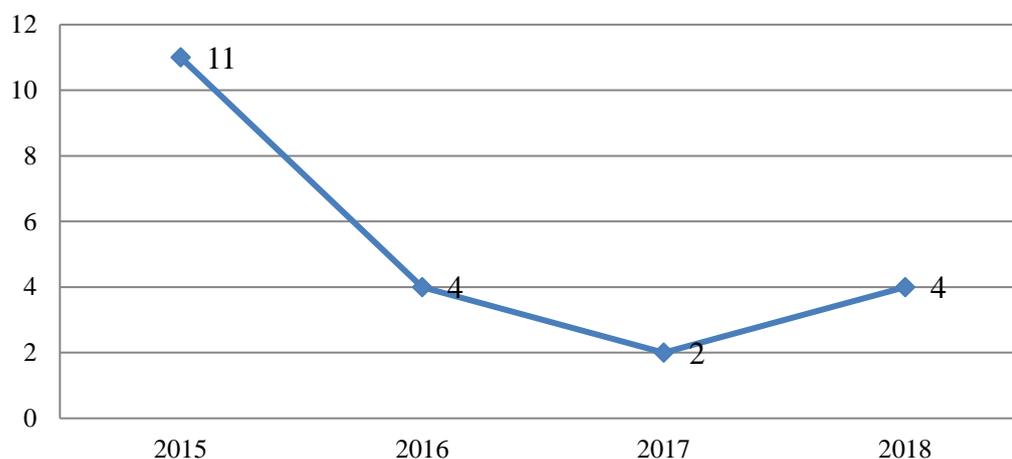
Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa belum adanya penjelasan tentang beberapa faktor yang terkait dengan perilaku kepatuhan perawat dalam melaksanakan CAUTI *bundle*. Terdapat keterbatasan informasi tentang perilaku kepatuhan perawat dalam melaksanakan CAUTI *bundle*, serta belum dijelaskan tentang inisiatif yang melatar belakangi perilaku kepatuhan perawat dalam melaksanakan CAUTI *bundle* (Fritsch *et al.*, 2019).

National Healthcare Safety Network (NHSN) melaporkan bahwa CAUTI adalah infeksi dengan peringkat keempat yang paling sering terjadi dirumah sakit. Sebesar 15–25% pasien dirumah sakit menggunakan kateter urin dan ada sebanyak 75% infeksi akibat kateter urin yang dimasukkan kedalam kandung kemih melalui uretra untuk mengalirkan urin (CDC, 2015). Tingkat CAUTI yang terjadi pada 776 pasien ICU di 2 rumah sakit di Quito, Ecuador adalah sebesar 5,7 per 1000 kateter urin. Menurut *International Nosocomial Infection Control Consortium* (INICC) tingkat CAUTI sebesar 5,3 per 1000 kateter urin dan berdasarkan *National Healthcare Safety Network* (NHSN) tingkat CAUTI adalah 1,3 per 1000 kateter urin (Salgado Yopez *et al.*, 2017). Jumlah kejadian CAUTI di Amerika Serikat pada tahun 2011 adalah sebanyak 93.000 kasus (Magill *et al.*, 2015). Jumlah kasus CAUTI yang terjadi di Rumah Sakit Indonesia adalah sebesar 114,75% yang disebabkan oleh *Escherichia Coli* (Rosa, 2017).

Kejadian CAUTI di RSUD Haji sejak tahun 2015 hingga 2018 mengalami fluktuasi yang tidak hanya terjadi diruang ICU tetapi juga terjadi diruang perawatan inap (Komite PPI RSUD Haji Surabaya, 2019). Menentukan diagnosis CAUTI didasarkan pada penggunaan kateter yang lebih dari 2 hari, demam

$\geq 38^{\circ}\text{C}$, nyeri suprapubik, sering kencing, disuria dan hasil kultur urin didapatkan bakteriuria $> 10^5$ CFU (*Colony Forming Unit*) (Penta *et al.*, 2015).

Gambar 1.1 Prevalensi kejadian CAUTI di RSUD Haji Surabaya



Gambar 1.1 menunjukkan bahwa prevalensi kejadian CAUTI di RSUD Haji Surabaya pada tahun 2015 tinggi dengan ditemukan sebanyak 11 kasus, pada tahun 2016 kasus CAUTI menurun menjadi 4 kasus, dan pada tahun 2017 kasus CAUTI kembali turun menjadi 2 kasus sedangkan pada tahun 2018 kasus CAUTI mengalami peningkatan kembali menjadi 4 kasus dari 3593 pasien yang terpasang alat dengan rerata lama hari pemasangan kateter urin adalah > 6 hari.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 11 Juli 2019 untuk melihat kepatuhan perawat dalam pelaksanaan CAUTI *bundle* diperoleh hasil bahwa sebanyak 69% perawat patuh terhadap pelaksanaan CAUTI *bundle*. Wawancara yang dilakukan kepada beberapa perawat menjelaskan bahwa perawat telah dijelaskan dan diorientasikan tentang *Healthcare Associated Infections* (HAIs) khususnya CAUTI dan CAUTI *bundle* pada pasien yang terpasang kateter oleh komite PPI RSUD Haji Surabaya. Berdasarkan observasi langsung ke 22 pasien menunjukkan bahwa perilaku kepatuhan perawat dalam pelaksanaan

CAUTI *bundle* masih kurang, karena perawat masih belum melaksanakan semua item pencegahan yang ada di CAUTI *bundle* yang seharusnya dilaksanakan secara keseluruhan. Ketidaktepatan paling sering terjadi pada item penggunaan satu gelas ukur urin untuk lebih dari satu pasien, aliran urin yang tidak lancar karena selang kateter ke urin bag yang tertekuk, fiksasi selang kateter yang tidak sesuai, dan perineal hygiene yang dilakukan hanya 1 kali sehari. Serta masih ada perawat yang tidak mengisi formulir *bundle prevention* di catatan rekam medis pada pasien yang terpasang kateter yang seharusnya didokumentasikan setiap hari. Target nasional keberhasilan pencegahan CAUTI dalam 5 tahun adalah terjadinya penurunan CAUTI sebesar 25% per 1000 hari kateter (Gould, 2013). Target kepatuhan pelaksanaan CAUTI *bundle* yang ditetapkan di Sri Lanka adalah > 95% (Tatham *et al.*, 2015). Target capaian kepatuhan pelaksanaan CAUTI *bundle* di Indonesia belum ditetapkan oleh Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) (Kemenkes RI, 2017).

Penggunaan kateter urin menjadi faktor predisposisi terjadinya CAUTI pada pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian Kausuhe (2017) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemasangan kateter dengan kejadian infeksi saluran kemih dengan analisis uji *Chi-Square*, nilai p 0,002 atau \leq nilai α 0,05. Penelitian Perdana (2017) menunjukkan bahwa 18 dari 27 pasien yang diobservasi mengalami infeksi saluran kemih. Dari hasil uji *chi square* didapatkan nilai p sebesar 0,023 ($p < 0,05$). Secara statistik diketahui bahwa ada hubungan antara pelaksanaan perawatan kateter dengan kejadian infeksi saluran kemih.

Catheter Associated Urinal Tract Infection (CAUTI) terjadi ketika kuman (biasanya bakteri) memasuki saluran kemih melalui kateter urin dan menyebabkan infeksi. CAUTI mengakibatkan peningkatan morbiditas, mortalitas biaya perawatan dan lama tinggal. Faktor risiko yang berhubungan dengan CAUTI diantaranya adalah jenis kelamin perempuan, usia >50 tahun, diabetes mellitus, kepatuhan perawatan kateter aseptik, serta insersi kateter setelah hari perawatan ke-6 (Anggreiny, 2019). Risiko CAUTI dapat dikurangi dengan memastikan bahwa kateter hanya digunakan saat dibutuhkan dan dilepas sesegera mungkin, kateter juga dipasang menggunakan teknik aseptik yang tepat dan mempertahankan kesterilan sistem drainase yang tertutup serta kepatuhan dalam pelaksanaan perawatan kateter dengan penerapan *bundle* (CDC, 2010).

Catheter Associated Urinal Tract Infection (CAUTI) yang diderita oleh pasien di rumah sakit yang tidak tertangani dengan baik dapat mengakibatkan komplikasi seperti sistitis, pielonefritis, bakteremia gram negatif, endokarditis, osteomielitis vertebra, septic arthritis, endophthalmitis, dan meningitis. Serta pada pasien laki-laki juga menyebabkan prostatitis, epididimitis dan orkitis. Komplikasi dari CAUTI juga menambah beban pasien yang dirawat di rumah sakit karena menyebabkan ketidaknyamanan bagi pasien, lama tinggal di rumah sakit dan meningkatkan biaya serta yang lebih parah adalah menimbulkan kematian yang diperkirakan lebih dari 13.000 kematian akibat ISK pertahunnya (NHSN, 2019). Hal ini didukung oleh penelitian (Al-Mousa *et al.*, 2016) yang menunjukkan bahwa CAUTI menyebabkan peningkatan waktu lama tinggal menjadi sebesar 19,2 hari di ICU dewasa dan anak serta meningkatkan mortalitas sebesar 11,1% di ICU dewasa dan anak.

Catheter Associated Urinal Tract Infection (CAUTI) dapat dicegah dan dikendalikan angka kejadiannya melalui *bundle*. *Bundle* ini diterapkan oleh perawat dalam membantu efektivitas strategi intervensi untuk mencegah dan mengendalikan CAUTI. CAUTI *bundle* merupakan serangkaian intervensi yang dilakukan untuk mengurangi infeksi akibat pemasangan kateter urin. Pada saat pemasangan kateter, CAUTI *bundle* digunakan sebagai pedoman berbasis bukti yang harus diikuti untuk mengurangi CAUTI serta sebagai sumber dokumentasi penggunaan kateter (Sari, 2015). Perawat harus memiliki perilaku yang patuh terhadap pelaksanaan dan penerapan *bundle* sebagai bentuk pencegahan dan pengendalian CAUTI.

Perilaku individu dipengaruhi karena adanya niat atau intensi yang timbul dalam diri seseorang sesuai dengan *Theory of Planned Behavior* (TPB) yang menyampaikan bahwa perilaku yang ditampilkan oleh individu timbul karena adanya intensi/niat untuk berperilaku (Ajzen, 2005 dalam Nursalam, 2016). Hal ini sama dengan perilaku perawat dalam pelaksanaan tindakan keperawatan khususnya pelaksanaan CAUTI *bundle* yang dilatar belakangi dengan adanya niat dari dalam diri perawat sendiri sehingga perawat melakukan perencanaan yang tersusun sesuai dengan intervensi keperawatan yang selanjutnya akan diimplementasikan kepada pasien. Hal ini menunjukkan ada keterkaitan antara perilaku kepatuhan perawat dalam pelaksanaan CAUTI *bundle* dengan *Theory of Planned Behavior* (TPB).

Perilaku kepatuhan perawat dalam pelaksanaan CAUTI *bundle* dapat dijelaskan dan digambarkan sesuai dengan *Theory of Planned Behavior* (TPB) seperti gambar 3.1 bahwa perilaku kepatuhan perawat dalam pelaksanaan CAUTI

bundle timbul karena dipengaruhi langsung oleh intensi atau niat untuk berperilaku, dimana intensi dipengaruhi oleh faktor utama yaitu sikap, norma subjektif dan *Perceived Behavioral Control* (PBC). Intensi secara tidak langsung juga dipengaruhi oleh *background factors* yang terdiri dari faktor personal, faktor sosial dan faktor informasi (Nursalam, 2016a).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan *background factors*: usia, pendidikan, pengetahuan, lama kerja dan jenjang karir dengan sikap terhadap pelaksanaan CAUTI *bundle* di RSUD Haji Surabaya?
2. Apakah ada hubungan *background factors*: usia, pendidikan, pengetahuan, lama kerja dan jenjang karir dengan norma subjektif pengaruh dari luar terhadap pelaksanaan CAUTI *bundle* di RSUD Haji Surabaya?
3. Apakah ada hubungan *background factors*: usia, pendidikan, pengetahuan, lama kerja dan jenjang karir dengan PBC atau persepsi terhadap pelaksanaan CAUTI *bundle* di RSUD Haji Surabaya?
4. Apakah ada hubungan sikap, norma subjektif, PBC atau persepsi dengan intensi pelaksanaan CAUTI *bundle* di RSUD Haji Surabaya?
5. Apakah ada hubungan intensi dengan perilaku kepatuhan perawat dalam pelaksanaan CAUTI *bundle* di RSUD Haji Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis perilaku kepatuhan perawat dalam pelaksanaan CAUTI *bundle* di RSUD Haji Surabaya dengan pendekatan *Theory of Planned Behavior* (TPB).

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi hubungan *background factors*: usia, pendidikan, pengetahuan, lama kerja dan jenjang karir dengan sikap terhadap pelaksanaan CAUTI *bundle* di RSUD Haji Surabaya.
2. Mengidentifikasi hubungan *background factors*: usia, pendidikan, pengetahuan, lama kerja dan jenjang karir dengan norma subjektif pengaruh dari luar terhadap pelaksanaan CAUTI *bundle* di RSUD Haji Surabaya.
3. Mengidentifikasi hubungan *background factors*: usia, pendidikan, pengetahuan, lama kerja dan jenjang karir dengan PBC atau persepsi terhadap pelaksanaan CAUTI *bundle* di RSUD Haji Surabaya.
4. Mengidentifikasi hubungan sikap, norma subjektif, PBC atau persepsi dengan intensi pelaksanaan CAUTI *bundle* di RSUD Haji Surabaya.
5. Mengidentifikasi hubungan intensi dengan perilaku kepatuhan perawat dalam pelaksanaan CAUTI *bundle* di RSUD Haji Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan perawat dalam pelaksanaan CAUTI *bundle* dengan menggunakan teori keperawatan yaitu *Theory of Planned Behavior* (TPB).

1.4.2 Praktis

1. Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi dalam mengevaluasi kepatuhan penerapan dan pelaksanaan *CAUTI bundle* dalam upaya pencegahan CAUTI untuk meningkatkan keselamatan pasien dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan bebas dari tuntutan hukum sesuai dengan perkembangan pelayanan dan persaingan nasional maupun internasional.

2. Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit dalam kepatuhan melaksanakan *CAUTI bundle* di RSUD Haji Surabaya.

3. Profesi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran dalam pengembangan penelitian selanjutnya terkait upaya pelaksanaan *CAUTI bundle* sehingga dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat CAUTI.