

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Healthcare Associated Infections (HAIs) biasa dikenal dengan infeksi nosokomial adalah salah satu penyebab 11% pasien rawat inap meninggal (S.S Magill et al, 2018), merupakan komplikasi yang paling umum terjadi pada pasien rawat inap di seluruh dunia, meningkatkan beban keuangan terkait penanganan infeksi di rumah sakit dalam beberapa tahun terakhir. HAIs mengancam keselamatan pasien karena dapat menyebabkan waktu rawat inap yang lama dan meningkatkan morbiditas, mortalitas serta biaya pengobatan yang sangat merugikan masyarakat (Yazici & Bulut, 2018), salah satu penyebab rawat inap yang berkepanjangan di ICU dan sebagai salah satu alasan penggunaan antimikroba yang berlebihan dan tidak terkendali (El Sökkary et al., 2020).

Prevalensi infeksi HAIs rumah sakit di dunia menunjukkan lebih dari 1,4 juta atau sedikitnya 9% pasien rawat inap di seluruh dunia mendapatkan HAIs, dilaporkan bahwa 55 rumah sakit dari 14 negara yang mewakili 4 kawasan (Eropa, timur tengah, Asia Tenggara dan Pasifik Barat) sekitar 8,7% menunjukkan adanya infeksi HAIs dan 10% untuk Asia Tenggara (Hapsari et al., 2018), prevalensi rata-rata 7,1% mewakili lebih dari empat juta orang yang terinfeksi setiap tahunnya (Poirier et al., 2022). Upaya pengurangan risiko infeksi yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan akan

menjamin terlaksananya *patient safety* yang bermutu, efektif dan efisien (Riani & Syafriani, 2019). Menurut WHO (2016) HAIs yang dapat dikontrol merupakan perwujudan yang penting dalam peningkatan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien yang ada di rumah sakit, karena infeksi ini dapat terjadi selama pasien menjalani perawatan di rumah sakit atau fasilitas perawatan kesehatan lainnya dalam kurun waktu 48–72 jam setelah pasien rawat inap.

Data *Centers for Disease Control* (CDC) yang diperoleh dari nasional Amerika Serikat melalui survei HAIs, prevalensi HAIs di rumah sakit pada tahun 2015, terdapat 1 dari 31 pasien (3%) yang dirawat di bangsal rumah sakit memiliki setidaknya satu infeksi terkait perawatan kesehatan. CDC juga menunjukkan antara tahun 2019-2020 terjadi peningkatan HAIs *phlebitis* sekitar 24% dan pada CAUTI sekitar 50%, peningkatan HAIs yang signifikan juga terjadi pada bakterimia *Central Line Associated Infection* (CLABSI), *Catheter Associated Urinary Tract Infection* (CAUTI), *Ventilator Associated Event* (VAE), dan *Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus* (MRSA). Peningkatan terbesar juga terjadi selama kuartal 4 (Oktober, November, Desember) tahun 2020. Pada Infeksi Saluran Kemih (ISK) terjadi peningkatan yaitu 19%, CLABSI (47%) dan sekitar 687.000 HAIs terjangkit saat dalam keadaan akut dan 72 pasien rumah sakit dengan HAIs meninggal selama mereka menjalani rawat inap (CDC, 2021). Infeksi saluran kemih terkait kateter, merupakan infeksi yang terjadi dalam konteks pemasangan kateter *foley* yang mewakili sekitar 9% dari semua HAIs dan terkait meningkatkan biaya di unit *Intensif Care Unit* (ICU).

Di Indonesia angka kejadian infeksi kejadian HAIs mencapai 15,74% (Mulyaningsari et al., 2016), naik pesat di negara maju dikisaran 4,8 – 15,5%. Infeksi perkemihan merupakan insiden infeksi yang kerap terjadi, dimana pencapaiannya sekitar 40% dari seluruh insiden yang di peroleh di fasilitas pelayanan kesehatan untuk setiap tahunnya (Suherlin, 2020). Data HAIs RSUD Bhakti Darma Husada kota Surabaya laporan insiden HAIs pada bulan Agustus 2016 kejadian *phlebitis* 6,4‰ (Permil) jauh melebihi standar yaitu 1.5‰ sedangkan ISK tidak ada kejadian 0‰ (Husada, 2016), namun 65-70% CAUTI dapat dicegah, dalam meningkatkan perlindungan pada keselamatan pasien yang terkena dampak (Meddings et al., 2014).

Data kejadian infeksi di Rumah Sakit Advent Manado untuk akhir tahun 2021 untuk kejadian infeksi rata-rata sejak bulan Januari-November 2021 yaitu ISK 6,04 ‰ dengan standar 4,7‰, *phlebitis* 10,12‰ dengan standar 1‰, pencegahan insiden HAIs mampu diturunkan oleh petugas kesehatan secara konstan, dengan memahami *bundle* CAUTI serta *bundle phlebitis* dan penerapannya atau yang biasa disebut dengan *bundle care* HAIs (Menteri Kesehatan, 2017) diharapkan dapat menekan laju kejadian HAIs.

Untuk meminimalkan risiko terjadinya infeksi dirumah sakit dan pelayanan kesehatan lainnya diperlukan adanya prosedur yang tetap, adanya kebijakan atau peraturan yang jelas dan tegas dalam pelaksanaannya (Aliyupiudin, 2019). Kejadian HAIs sesungguhnya dapat dikendalikan dengan mengaplikasikan *bundles* seperti *bundle* CAUTI untuk pencegahan ISK, *bundle* CLABSI untuk pencegahan IAD,

bundle VAP untuk pencegahan pneumonia dalam penggunaan ventilator, *bundle* HAP untuk pencegahan pneumonia akibat tirah baring, *bundle* PLABSI untuk pencegahan *phlebitis* yang dikenal dengan *bundle care* HAIs, dengan menjalankan *training* pengelolaan *bundle care* HAIs dapat mengurangi angka kejadian HAIs dirumah sakit (Suherlin, 2020).

Manfaat *bundle* dapat membantu petugas kesehatan melakukan praktik yang terbukti secara ringkas dan sederhana, menghasilkan tindakan yang sangat baik kepada pasien sehingga menimbulkan kepercayaan yang tinggi oleh pasien, *bundle* juga dapat membantu mengingatkan perawat agar tetap patuh pada praktik yang sesuai standar dan berbasis bukti (Mathur, 2018), dengan mengikuti *bundle* yang tersedia, dapat mengurangi komplikasi infeksi *phlebitis* dan tingkat infeksi aliran darah pada pasien (Webster et al., 2015), mengurangi risiko negatif kejadian infeksi dibandingkan hanya dengan perawatan biasa tanpa menggunakan *bundle* (Lavallée et al., 2017), sebagai strategi keberhasilan dalam pengendalian HAIs di rumah sakit, karena penggunaan *bundle* mengacu atau mengadopsi intervensi dari kumpulan praktik terbaik (*evidence based*), terbukti lebih efektif mencegah infeksi dibandingkan penerapan tindakan isolasi lainnya (Alecrim et al., 2019).

Rumah sakit menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisiplin dalam pelayanan pasien, pendidikan dan pelatihan telah menjadi dasar pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi dan aman. Namun, nilai keselamatan

pasien hanya diterapkan secara sebelah mata, padahal ini merupakan alat penting untuk mengatasi tantangan dalam pencapaian peningkatan keselamatan pasien. Pendekatan baru diperlukan dalam pendidikan dan pelatihan untuk memainkan peran penuh dan memberikan pemahaman bahwa tenaga medis harus meningkatkan keselamatan pasien (WHO, 2015).

Pelatihan formal dan sesi pendidikan interaktif dapat dilakukan secara teratur, penilaian kompetensi personil yang mencakup pengetahuan, keterampilan dan inisiatif perawat khususnya dalam *bundle* perawatan dapat dikembangkan oleh rumah sakit dari waktu ke waktu (Hapsari et al., 2021). Pelaksanaan program pelatihan pada para profesional kesehatan juga berdampak positif bagi budaya keselamatan pasien di bangsal, hal ini dapat terlihat dari meningkatnya kesadaran kerja tim oleh perawat, adanya komunikasi terbuka, perawat juga dapat belajar dari kesalahan, serta dukungan penyediaan program pelatihan yang dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dari petugas.

Simulasi merupakan metode pendidikan yang efektif memberikan pengalaman dan kesempatan untuk belajar tentang manajemen keperawatan, kasus klinis di lingkungan yang aman, dapat meningkatkan kompetensi klinis dan hasil belajar dalam pendidikan perawat dan dianggap yang paling efektif (Lee et al., 2020), meningkatkan kepercayaan diri perawat (McRae et al., 2017), meningkatkan pemahaman perawat tentang penerapan sasaran keselamatan pasien sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan yang akan berpengaruh pada keterampilan perawat (Prihandini,

2015);(Prihatsanti et al., 2018), meningkatkan kemahiran dan mengurangi komplikasi pada pasien dan kunci pengembangan keterampilan pada perawat (Okano et al., 2021), efektif meningkatkan pengetahuan dan kinerja tenaga kesehatan dalam melakukan pendokumentasian dibandingkan dengan *training* tutorial (Hapsari et al., 2021), memberikan pengaruh dalam meningkatkan pemahaman perawat tentang penerapan sasaran keselamatan pasien bermanfaat untuk kolaborasi interprofessional di bangsal (Ballangrud et al., 2021), membantu petugas kesehatan menjadi lebih sadar dalam bekerja, berdampak positif pada rutinitas praktik klinis dalam pelaksanaan keselamatan pasien (Ceril Pungus, 2022), sebagai tempat karyawan baru dalam menemukan keterampilan yang mereka butuhkan untuk menunjang pekerjaan mereka (Kartikasari et al., 2020), tempat berimprovisasi keterampilan karyawan dalam menyelesaikan kegiatan *training* dengan baik (Suherlin, 2020).

Training simulasi dapat meningkatkan kemahiran dan mengurangi komplikasi, kunci untuk pengembangan keterampilan pada perawat (Okano et al., 2021), sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan kinerja tenaga kesehatan dalam pendokumentasian dibandingkan dengan *training* tutorial, memberikan pengaruh yang sangat signifikan terhadap keterampilan perawat, meningkatkan pemahaman perawat tentang penerapan sasaran keselamatan pasien, sangat berpengaruh secara signifikan untuk pemahaman perawat dalam penerapan keselamatan pasien sebelum dan setelah

dilakukan pelatihan (Prihatsanti et al., 2018), bermanfaat untuk kolaborasi interprofessional di bangsal (Ballangrud et al., 2021a), sangat membantu petugas kesehatan menjadi lebih sadar dalam bekerja, berdampak positif pada rutinitas praktek klinis dalam pelaksanaan keselamatan pasien (Ceril Pungus, 2022), sebagai tempat karyawan baru dalam menemukan keterampilan yang mereka butuhkan untuk menunjang pekerjaan mereka (Kartikasari et al., 2020), tempat berimprovisasi keterampilan karyawan dalam menyelesaikan kegiatan *training* dengan baik (Suherlin, 2020), hal ini juga sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kinerja tenaga kesehatan dalam dokumentasi dibandingkan dengan *training* tutorial (Hapsari et al., 2021).

Beberapa studi intervensi yang ditujukan untuk meningkatkan kompetensi pendidikan kesehatan pada perawat dalam pelaksanaannya tidak disesuaikan dengan kebutuhan belajar perawat dan karakteristik pribadi. Studi dilakukan tanpa mempertimbangkan faktor-faktor kontekstual seperti; adanya dukungan organisasi, pengaruh dari lingkungan dimana tempat pelatihan itu dilakukan (Chaghari et al., 2017), faktor-faktor yang mempengaruhi penyampaian pendidikan tersebut sejauh ini belum dinilai secara mendalam, seperti unit kerja atau pelatihan sebelumnya, umur dan lamanya pengalaman kerja, selain itu hubungan kedua variabel pengetahuan dan keterampilan dengan praktik pendidikan kesehatan kompeten yang sebelumnya belum pernah dieksplorasi, tidak adanya studi penelitian yang menampilkan hasil

pengetahuan dan keterampilan untuk simulasi *bundle phlebitis* dan *bundle CAUTI* setelah dilakukan evaluasi, yang lain hanya mengevaluasi pengetahuan atau keterampilan tanpa adanya intervensi (Pueyo Garrigues et al., 2022).

Berdasarkan hasil observasi fenomena yang diamati oleh peneliti, belum pernah dilakukan pelatihan simulasi tentang *bundle* infeksi, ini merupakan hal yang baru bagi perawat, serta untuk rencana kegiatan diklat tidak berdasarkan pada adanya usulan *Training Need Analysis* (TNA) yang diperoleh dari unit-unit kerja, belum memiliki modul rencana kegiatan pelatihan, tidak dilakukan pengukuran pengetahuan baik sebelum dan sesudah terkait dengan materi yang akan dipaparkan oleh pemateri, tidak adanya evaluasi kehadiran peserta saat pelatihan dimana absensi kehadiran peserta hanya dilakukan sebelum memulai pelatihan dan hanya memenuhi tuntutan dari pimpinan departemen dimana karyawan itu bekerja, pemaparan dari pemateri hanya bersifat pembelajaran satu arah, waktu diskusi sangat singkat sehingga pemahaman dari peserta pelatihan menjadi kurang maksimal, tidak dilakukannya evaluasi dilapangan setelah pelatihan untuk mengukur penerimaan peserta diklat.

Pada penelitian ini, peneliti berfokus pada 2 *bundles* pencegahan infeksi yaitu *bundles CAUTI* dan *phlebitis*, dikarenakan meningkatnya angka kematian pada pasien dengan kateter vena perifer tanpa infeksi aliran darah terkait kateter vena perifer adalah 4,53% dan 12,21% pada pasien dengan infeksi aliran darah terkait kateter vena perifer, data diambil sejak tanggal 1 September 2013 to 31 May 2019 (Rosenthal et al., 2021).

Hasil data surveilans HAIs rawat inap ditempat dimana peneliti bekerja kejadian ISK dan *phlebitis* menempati urutan teratas dengan jumlah kasus terbanyak.

Hal tersebutlah yang membuat peneliti tertarik melakukan penelitian dan memberikan pelatihan penerapan *bundle* HAIs CAUTI dan *phlebitis* pada perawat yang melakukan tindakan pemasangan alat khususnya di area rawat inap, peneliti juga sangat tertarik untuk melakukan penelitian dimana setelah dilakukan *training* peneliti ingin mengukur keefektifitasan *training* simulasi terhadap pengetahuan dan keterampilan pada perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Advent Manado. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Efektifitas training simulasi *bundles* infeksi terhadap pengetahuan dan keterampilan perawat di rumah sakit”

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah: Bagaimana efektifitas *training* simulasi *bundles* infeksi terhadap pengetahuan dan keterampilan perawat di Rumah Sakit Advent Manado?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Tujuan penelitian ini secara umum adalah untuk mengetahui efektifitas training simulasi *bundles* infeksi, terhadap pengetahuan dan keterampilan perawat di Rumah Sakit Advent Manado.

2. Tujuan Khusus:

- a) Untuk mengetahui pengetahuan perawat rawat inap sebelum dan sesudah training simulasi *bundles phlebitis*.
- b) Untuk mengetahui pengetahuan perawat rawat inap sebelum dan sesudah training simulasi *bundles CAUTI*.
- c) Untuk mengetahui keterampilan perawat rawat inap sebelum dan sesudah training simulasi *bundles phlebitis*.
- d) Untuk mengetahui keterampilan perawat rawat inap sebelum dan sesudah training simulasi *bundles CAUTI*.
- e) Untuk mengetahui efektifitas training *bundles* terhadap pengetahuan dan keterampilan perawat rawat inap.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Harapannya penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk menambah pemahaman berkenaan pentingnya peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam penggunaan *bundles phlebitis* dan CAUTI terkait

pengecehan infeksi serta diharapkan dapat menambah wawasan secara mendalam khususnya mengenai penggunaan *bundle* pengecehan infeksi dan efeknya terhadap pengetahuan dan keterampilan perawat.

2. Manfaat praktis

Melalui penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai bahan evaluasi rumah sakit dalam merencanakan pelatihan secara berkala untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat khususnya dalam pengecehan infeksi dengan menggunakan *bundles phlebitis* dan CAUTI serta dapat di aplikasikan di lapangan dan dapat menjadi referensi bagi peneliti lainnya.

E. Penelitian Terkait

1. (Ray-Barruel et al., 2019). **Efektifitas bundel insersi dan pemeliharaan dalam mencegah komplikasi terkait kateter intravena perifer dan infeksi aliran darah pada pasien rumah sakit: Tinjauan sistematis.** Hasil penelitian yang dilakukan di Australia menunjukkan ada pengaruh dilakukannya *bundle phlebitis* pada pasien dengan komplikasi infeksi *phlebitis* dan tingkat infeksi aliran darah masih belum pasti. Standarisasi komponen bundel dan studi yang lebih ketat masih diperlukan
Penelitian yang dilakukan.
2. (Yazici & Bulut, 2018). **Khasiat bundel perawatan untuk mencegah beberapa infeksi di unit perawatan intensif: Sebuah studi desain pretest-**

posttest kuasi-eksperimental. *Bundle* perawatan pencegahan infeksi pada pasien hanya mencakup beberapa parameter berbasis bukti dimana masing-masing dari tiga infeksi (VAP, CAUTI dan CLABSI) yang didapat di ICU. Ketika perawat menunjukkan ketidakcocokan bahkan dengan satu parameter, mereka dianggap belum menerapkan bundel. Desain penelitian pretest-posttest dengan kuasi-eksperimental yang bertujuan untuk mengevaluasi keefektifan 3 *bundle* perawatan pencegah infeksi.

3. (Lavallée et al., 2017b). **Efek *bundle* perawatan pada hasil pasien: Tinjauan sistematis dan meta-analisis.** Bukti kualitas yang sangat rendah dari studi sebelum dan sesudah praktik terkontrol menunjukkan bahwa penggunaan *bundle* perawatan dapat mengurangi risiko negatif yaitu kejadian infeksi dibandingkan hanya dengan perawatan biasa.
4. (Ballangrud et al., 2021) **Program pelatihan tim longitudinal di bangsal bedah Norwegia: studi kualitatif tentang pengalaman perawat dan dokter dengan implementasi.** Pengalaman profesional perawatan kesehatan pada program pelatihan tim bervariasi mulai dari menilai elemen yang berbeda untuk melihat tantangan dalam menerapkan elemen dalam praktek klinis dimana pelatihan ditemukan sangat bermanfaat untuk kolaborasi interprofesional di bangsal. staf keperawatan dapat mempertahankan motivasi mereka untuk membuat strategi, mereka merasakan dampak positif dari program pelatihan

tim bagi budaya keselamatan pasien di bangsal dimana terjadi peningkatan kesadaran kerja tim dan komunikasi yang terbuka.

5. (Schmidt et al., 2021). **Apakah pelatihan tim interprofessional mempengaruhi persepsi perawat dan dokter tentang budaya keselamatan dan praktik komunikasi? Hasil studi survei pra-pasca.** Efek positif yang signifikan ditemukan dalam partisipasi pada sesi pelatihan dimana hal tersebut memainkan peran yang bervariasi, peran yang relevan dalam praktik komunikasi. Selain itu, analisis regresi berganda menunjukkan bahwa aspek budaya keselamatan memiliki pengaruh lintas profesi terhadap praktik komunikasi di rumah sakit.
6. (Hebbar et al., 2015). **Pelatihan *bundle* pemeliharaan jalur vena sentral pediatrik berbasis simulasi.** Pelatihan yang dilakukan pada perawat RN berbasis simulasi yang dilakukan disamping tempat tidur untuk *Bundle* pemeliharaan CVL di Unit PICU mengalami peningkatan kepatuhan secara signifikan dibandingkan hanya dengan praktik pelatihan standar, dan dengan adanya bukti retensi pengetahuan serta keterampilan.