

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Healthcare Associated Infections (HAIs) atau infeksi nosokomial saat ini telah menjadi penyebab kelima kematian utama dalam perawatan di rumah sakit dan dianggap sebagai salah satu masalah keselamatan pasien yang paling serius dalam perawatan kesehatan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah melaporkan bahwa sekitar 1,4 juta orang menderita infeksi nosokomial di negara berkembang, risikonya bisa hingga 20 kali lebih besar dibandingkan negara maju. Infeksi nosokomial di lingkungan perawatan kesehatan berbahaya bagi pasien dan petugas kesehatan, dan oleh karena itu mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan (Fatih & Jing-Jy, 2016). Ada banyak faktor yang berkontribusi terhadap infeksi nosokomial diantaranya yaitu faktor yang berhubungan dengan perawatan kesehatan, faktor lingkungan, dan faktor-faktor yang berhubungan dengan pasien (Al-Tawfiq dan Tambyah, 2014).

Pentingnya keselamatan pasien telah menjadi fokus hampir semua negara di dunia. Salah satu poin sasaran keselamatan pasien tersebut bertujuan mengurangi infeksi

terkait pelayanan kesehatan yakni HAIs atau infeksi nosokomial (Sitepu, 2019). Infeksi nosokomial adalah salah satu komplikasi utama dari terapi medis modern karena bertambahnya usia dan kerumitan pasien, peningkatan penggunaan alat-alat invasif dan terapi antimikroba yang tidak sesuai. Infeksi yang paling penting dan sering ditemukan adalah yang berkaitan dengan alat atau prosedur invasif yaitu *centralline-associated bloodstream infections* (CLABSI), *catheter-associated urinary tract infections* (CAUTI), *ventilator-associated pneumonia* (VAP), dan *surgical site infections* (SSI) (Al-Tawfiq & Tambyah, 2014).

Kateterisasi urin adalah intervensi untuk memungkinkan pengosongan kandung kemih dengan memasukkan kateter (*Health Protection Surveillance Centre*, 2011). Infeksi saluran kemih terkait kateter (CAUTI) menyumbang hampir 40% dari semua infeksi nosokomial. CAUTI adalah penyebab utama infeksi aliran darah nosokomial sekunder, sekitar 17% dari bakteri yang didapat di rumah sakit berasal dari kemih, dengan mortalitas sekitar 10% (Gould et al., 2009). Kateter urin (*Foley*) sangat sering digunakan pada pasien rawat inap dan hampir 25%

menjalani kateterisasi urin selama pasien menjalani perawatan di rumah sakit (Jain et al., 2015).

Center for Disease Control and Prevention (CDC) memperkirakan bahwa 93.000 CAUTI terjadi di rumah sakit di Amerika Serikat pada tahun 2011, infeksi saluran kemih menyumbang 12,9 % dari infeksi nosokomial dan 23% infeksi di unit perawatan intensif (ICU). CAUTI merupakan penyebab meningkatnya morbiditas, mortalitas, *Length of Stay* (LOS), dan biaya rumah sakit, menurut perkiraan mencakup >30% dari semua infeksi terkait HAIs (Bagchi, et al. 2020). CAUTI meningkatkan biaya dan lama tinggal atau *Length of Stay* (LOS) pasien di rumah sakit selama 4 hari (Shuman and Chenoweth, 2018). Di Indonesia, kejadian infeksi saluran kemih pada penderita yang dirawat di rumah sakit banyak diakibatkan oleh infeksi yang didapat di rumah sakit. Sejumlah kejadian infeksi yang didapat di rumah sakit, terdapat 35-45% mengalami infeksi saluran kemih. Pada pasien yang terpasang kateter urin menetap ditemukan bakteriuria sebesar 3-10% perhari (Soewondo, 2007). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rosa (2017) di kota Yogyakarta didapatkan kejadian CAUTI sebanyak 16% kasus dari 131 pasien. Penelitian surveilans CAUTI oleh Asbone

(2017) di RS PKU Muhammadiyah Bantul didapatkan 12% kasus dari 57 pasien. Hal ini menunjukkan CAUTI merupakan masalah yang cukup serius.

CAUTI dapat menyebabkan komplikasi seperti prostatitis, epididymitis dan orkitis pada pasien pria, serta sistitis, pielonefritis, bakteremia gram negatif, endokarditis, osteomielitis vertebral, artritis septik, endophthalmitis, dan meningitis pada pasien. Komplikasi terkait dengan CAUTI menyebabkan ketidaknyamanan bagi pasien, memanjangnya waktu perawatan di rumah sakit, dan meningkatnya biaya dan kematian (Scott, 2009). Risiko ISK meningkat dengan meningkatnya durasi kateterisasi. *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) sangat merekomendasikan pemakaian kateter urin hanya jika terdapat indikasi dan pelepasan kateter dilakukan ketika sudah tidak terdapat indikasi. Meskipun demikian, 41% dokter tidak mengikuti rekomendasi ini, dan staf keperawatan klinis mungkin juga lalai untuk melakukan evaluasi yang diperlukan dalam menentukan pelepasan kateter urin. Akibatnya, hingga 47% dari kateterisasi pada pasien rawat inap tidak diperlukan (Chen et al., 2013).

Sistem surveilan yang baik seperti melakukan tindakan pengamatan sistemik dan berkelanjutan terhadap penyakit yang terjadi pada populasi, dipercaya dapat mencegah dan mengendalikan kejadian infeksi dapatan di rumah sakit. Keberhasilan pencegahan dan pengendalian kejadian CAUTI ditentukan oleh perilaku petugas dalam memberikan perawatan penderita secara baik dan benar. Perawat merupakan petugas lapangan di garis terdepan yang sangat menentukan pelaksanaan surveilan (Septiari, 2012). Namun karena sering terjadi kurangnya pengetahuan dan keterampilan petugas dalam melakukan surveilans, maka tidak menutup kemungkinan terjadi misklasifikasi dan *underreporting*. Seperti penelitian oleh Bagchi, *et al.* tahun 2020 terdapat misklasifikasi pada sejumlah kasus CAUTI, 66% merupakan kasus *underreported* dan 34% merupakan kasus *overreported*.

Infection Control Risk Assessment (ICRA) atau Penilaian Pengendalian Risiko Infeksi merupakan bagian dari proses perencanaan program pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit. ICRA adalah suatu perencanaan proses kontrol infeksi yang memiliki nilai penting dalam penetapan standar program dan pengembangannya, berdasarkan kontinuitas

surveilans dan senantiasa melaksanakan perubahan regulasi jika terdapat perubahan di lapangan (APIC, 2011). Upaya pencegahan kejadian infeksi nosokomial terutama infeksi saluran kemih terkait kateter membutuhkan metode pendekatan yang terdokumentasi. Metode yang dikembangkan oleh *Centers for Disease and Control* yakni *Infection Control Risk Assessment* (ICRA) merupakan proses terdokumentasi dalam pelaksanaan identifikasi dan pencegahan kejadian infeksi di rumah sakit sebagai upaya mengurangi risiko transmisi infeksi diantara pasien, staf, profesional kesehatan, dan pengunjung rumah sakit (Subhan, 2015).

Berdasarkan data dari komite pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) RSUD Panembahan Senopati, data pemasangan kateter urin rata-rata per bulan sebanyak 618 kali pemasangan. Angka kejadian CAUTI tahun 2019 sebanyak 0 kasus (*attack rate* 0‰). Sedangkan angka kejadian CAUTI tahun 2020 sebanyak 1 kasus (*attack rate* 0,10 ‰). CDC menyebutkan bahwa infeksi saluran kemih menyumbang 12,9 % dari infeksi nosokomial. Menurut Gould, *et al.* tahun 2009, CAUTI menyumbang hampir 40% dari semua infeksi nosokomial. Risiko infeksi CAUTI sebesar 5-10% per hari

(Smeltzer & Bare, 2008). Insiden CAUTI di rumah sakit di Indonesia terdapat 114,75% (Rosa, 2017). Hal tersebut mendorong peneliti untuk mengadakan penelitian dengan judul Analisis Pemakaian Kateter Urin terhadap Infeksi saluran Kemih terkait Kateter dengan Metode *Infection Control Risk Assessment* (ICRA) di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti ingin mengetahui “Bagaimanakah analisis pemakaian kateter urin terhadap infeksi saluran kemih terkait kateter dengan menggunakan metode *Infection Control Risk Assessment* (ICRA) di RSUD Panembahan Senopati?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Menganalisis pemakaian kateter urin terhadap infeksi saluran kemih terkait kateter dengan menggunakan metode *infection control risk assessment* (ICRA) di RSUD Panembahan Senopati.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kemampuan perawat dalam pemasangan kateter urin sebagai upaya peningkatan *patient safety* dan untuk mengidentifikasi faktor risiko potensi kejadian infeksi saluran kemih terkait kateter (CAUTI).
- b. Mengidentifikasi pencegahan, pelaksanaan dan pengendalian infeksi saluran kemih terkait kateter (CAUTI) di RSUD Panembahan Senopati.
- c. Mengevaluasi risiko kejadian infeksi saluran kemih terkait kateter (CAUTI) di RSUD Panembahan Senopati.
- d. Mengeksplorasi strategi-strategi dalam rangka pencegahan kejadian infeksi saluran kemih terkait kateter (CAUTI).

D. MANFAAT PENELITIAN

Manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Aspek Teoritis

- a) Menambah keilmuan, dalam bidang *Infection Control Risk Assessment* (ICRA) sebagai sarana penilaian risiko infeksi dalam mencari solusi mengenai infeksi saluran kemih terkait kateter.

- b) Memberikan sumbangan pemikiran tentang perkembangan pelaksanaan *Infection Control Risk Assessment* (ICRA).
- c) Melengkapi konsep, pemikiran, dan hasil-hasil penelitian yang dikemukakan para ahli terdahulu mengenai infeksi saluran kemih terkait kateter dan *Infection Control Risk Assessment* (ICRA).

2. Aspek Praktis

- a) Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai bahan masukan rumah sakit dalam rangka pengambilan keputusan mengenai pengendalian risiko infeksi CAUTI.

- b) Institusi Pendidikan

Sebagai sumbangan untuk pengayaan dan pengembangan ilmu manajemen rumah sakit mengenai pengukuran risiko pengendalian infeksi dengan metode *Infection Control Risk Assessment*.

- c) Peneliti dan Penelitian Selanjutnya

Menambah pengetahuan tentang penilaian risiko pengendalian infeksi nosokomial khususnya infeksi saluran kemih terkait kateter dan memberikan bekal

implementasi yang nyata sehingga dapat menjadi pembelajaran di kemudian hari.