

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permasalahan yang sering dibahas dalam forum *Asian Pasific Economic Comitte* (APEC) atau *Gobal Health Security Agenda* (GHSA) adalah penyakit terkait infeksi pada pelayanan kesehatan atau yang dikenal dengan *Healthcare Assosiated Infection* (HAIs). Menurut Permenkes (2017) HAIs ini adalah kejadian infeksi yang lebih luas dari infeksi nosokomial, tapi HAIs ini adalah kejadian infeksi yang tidak hanya berasal dari rumah sakit tetapi juga didapat dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, infeksi yang tidak terbatas dari infeksi kepada pasien namun dapat juga kepada petugas kesehatan dan pengunjung.

Infeksi yang terjadi di rumah sakit perlu dicegah dengan melaksanakan program pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) rumah sakit. Sesuai dengan Pedoman PPI tahun 2017, pencegahan pengendalian infeksi meliputi kewaspadaan isolasi, pencegahan dengan *bundles*, audit dan monitoring secara berkala atau *surveilans* HAIs, pengkajian risiko infeksi yang disebut dengan *Infection Control Risk Assesment* (ICRA). Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melaksanakan PPI tersebut. Pencegahan infeksi dilaksanakann melalui penerapan prinsip kewaspadaan standar dan berdasarkan transmisi, penggunaan antimikroba secara bijak dan *bundles*.

Jenis HAIs yang paling sering terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama rumah sakit mencakup 1) Ventilator associated pneumonia (VAP), 2) Infeksi Aliran Darah (IAD), 3) Infeksi Saluran Kemih (ISK), 4) Infeksi Daerah Operasi (IDO). Untuk mengatasi permasalahan tersebut maka dilakukan manajemen *bundle care* HAIs.

Manajemen *bundle care* merupakan sekumpulan praktik berbasis bukti sah yang menghasilkan perbaikan keluaran proses pelayanan kesehatan bila dilakukan secara kolektif dan konsisten (Permenkes, 2017). Menurut Camporota, 2011 *bundle care* berhasil menurunkan angka infeksi jika dilaksanakan dengan konsisten. Berbagai hasil penelitian memaparkan dampak positif dari penerapan *bundle care* yaitu dapat menurunkan angka kematian, biaya perawatan dan lama rawatan.

Pelaksanaan *bundle care* ini didukung oleh beberapa hal diantaranya kompetensi perawat dilihat dari pengetahuan, sikap dan keterampilan. Menurut penelitian Sadli (2017), penerapan *bundle* VAP berhubungan dengan pengetahuan dan keterampilan petugas, sehingga dapat menurunkan VAP. Hal ini tidak saja untuk *bundle* VAP berlaku juga dengan *bundle* lainnya. Peran perawat sangat penting, dimana peran perawat dalam hal ini adalah melakukan pemantauan infeksi di unit pelayanan ini dilakukan oleh IPCN dan IPCLN (Permenkes, 2017).

Angka kejadian HAIs menurut data dari *World Health Organizations* (WHO) terdapat 9% di United Kingdom tahun 2006, di Italy tahun 2005

sebanyak 6,7%, di Perancis Tahun 2006 sekitar 6,7 – 7,4%. Sementara angka kejadian HAIs di Indonesia diambilkan dari 10 Rumah Sakit Umum (RSU) Pendidikan yang mengadakan *surveillance* aktif didapatkan angka kejadian HAIs sebanyak 6–16% dengan rerata 9,8% (Cahyo, 2014). HAIs merupakan permasalahan yang terjadi di negara berkembang dan terus meningkat.

Gambaran HAIs di Indonesia hingga saat ini belum begitu jelas karena penanganan secara nasional baru saja dimulai. Hasil survey point prevalensi dari 11 Rumah Sakit (RS) di DKI Jakarta yang dilakukan oleh Perdalim (Persatuan Pengendalian Infeksi) Jaya dan RS Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta didapatkan angka infeksi nosokomial untuk Infeksi Daerah Operasi (SSI) 18,9%, Infeksi Saluran Kemih (ISK) 15,1%, Infeksi Aliran Darah Primer (IDO) 26,4%, Pneumonia 24,5% dan Infeksi Saluran Napas lain 25,1% serta Infeksi lain 32,1%. Terkait masalah dan akibat infeksi nosokomial yang ditimbulkan, maka perlu ditingkatkan pengendalian infeksi nosokomial dan kesehatan lingkungan.

Kejadian HAIs sebenarnya dapat dicegah bila tenaga kesehatan secara konsisten melaksanakan pencegahan HAIs dengan menerapkan *bundle* ISK, IAD, VAP, IDO serta *plebithis* diantaranya dengan menerapkan *bundle*. Menurut *Institute for Healthcare Improvement* (IHI, 2005) angka VAP turun 45%. Sedwick (2012) menjelaskan bahwa dari 9,47 kasus perhari menjadi 1,9 kasus per hari. Menurut Resar (2005) angka VAP turun sampai 58%, sedangkan angka Infeksi Daerah Operasi (IDO) menurut CDC (2010) terjadi

25-40% setelah pembedahan, dan menghabiskan biaya 30 million dollar pertahun atau setara Rp.411.390.077.000. ISK merupakan urutan pertama pada beberapa rumah sakit di Amerika Serikat dan Eropa setelah VAP, dengan angka infeksi sebesar 11%. Sedangkan untuk data IAD terdapat angka infeksi sebanyak 20-26%. Infeksi di negara berkembang semakin meningkat yang berdampak terhadap pelayanan di rumah sakit.

Beberapa penelitian memaparkan dampak positif dari penerapan *bundle care* adalah dapat menurunkan angka kematian, biaya perawatan dan lama rawatan. Menurut beberapa penelitian yaitu pencegahan VAP dapat menurunkan biaya rawatan, lama dirawat serta menurunkan angka kematian. Pada penelitian Ali (2010) merekomendasikan untuk membuat protokol yang jelas dalam pencegahan VAP serta diperlukan program pelatihan dan edukasi kepada perawat dalam penerapan *bundle VAP*.

Pencegahan yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka HAIs VAP adalah dengan menerapkan *ventilator bundle VAP*. Menurut Nuckton (2006) *bundle care VAP* adalah sekelompok tindakan yang apabila dilakukan secara bersama-sama dapat menurunkan angka kejadian VAP pada pasien terpasang ventilator mekanik. Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 menyatakan bahwa *bundle care VAP* terdiri dari : 1) Mencuci tangan, 2) *Oral hygiene*, 3) *Head of Bed* 30-45 derajat, 4) *Sedation vacation* dan pengkajian ekstubasi atau weaning, 5) *Profilaksis ulkus peptikum* 6) *Profilaksis deep vein thrombosis* (DVT). Saber (2011) menyatakan bahwa implementasi *bundle care VAP*

(VAP) tingkat kepatuhan meningkat dari 33,1% menjadi 59,1% dan angka VAP menurun dari 71% menjadi 46,1 per 1000 hari pemakaian ventilator. Selain dari Bundle care VAP angka yang cukup tinggi adalah ISK juga dapat dilakukan dengan menerapkan *bundle* ISK. Menurut Permenkes nomor 27 Tahun 2017 antara lain: 1) Pemasangan *urine* kateter digunakan hanya sesuai indikasi 2) Lakukan kebersihan tangan, 3) Teknik *insersi* 4) Pengambilan spesimen 5) Pemeliharaan kateter urine 6) melepaskan kateter. Pelaksanaan *bundle care* ISK akan membantu meningkatkan mutu di tatanan pelayanan kesehatan.

Pencegahan yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka HAIs Infeksi Aliran Darah (IAD) adalah dengan menerapkan *bundle care* IAD antara lain: 1) Melakukan prosedur kebersihan tangan dengan menggunakan sabun dan air atau cairan antiseptik 2) Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD), 3) Aseptik kulit, 4) Pemilihan lokasi *insersi kateter*, 5) Observasi rutin kateter vena sentral setiap hari. Dengan penerapan *bundle* kejadian IAD dapat diminimalisasi.

Pencegahan yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka HAIs IDO adalah dengan menerapkan *bundle care* IDO. Menurut permenkes nomor 27 Tahun 2017 *bundles* IDO terdiri dari 1) Pencukuran rambut dilakukan jika mengganggu jalannya operasi dan dilakukan sesegera mungkin sebelum tindakan operasi. 2) antibiotika *profilaksis* diberikan satu jam sebelum tindakan operasi dan sesuai dengan empirik 3) temperatur tubuh harus dalam kondisi normal, 4) kadar gula darah pertahankan kadar gula darah normal.

Pencegahan terhadap angka HAIs IDO dapat terlaksana jika petugas menjalankan *bundles* sesuai standar dan diberikan pelatihan kepada petugas.

Manajemen *bundle care* sangat perlu dalam penerapan pencegahan HAIs dirumah sakit. Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan manajemen *bundle care* sangat berpengaruh dalam penurunan angka infeksi VAP, ISK, IDO dan IAD. IHI (2005) melaporkan bahwa rata-rata VAP turun 45% dengan penerapan *bundle* VAP. Hal yang sama juga pada ISK IAD dan IDO dengan penggunaan *bundle* menurunkan angka kematian 20-44%. *Bundle care* merupakan kumpulan dari *evidence base practice* yang ketika di implementasikan secara bersama dapat menurunkan angka infeksi.

Bedasarkan survey awal terhadap penerapan *bundle care* di RSI Siti Rahmah belum maksimal dan angka infeksi phlebitis berfluktuatif dan meningkat dibulan Oktober Tahun 2017 sebanyak 20,6% pada bulan sebelumnya 11,3% penerapan untuk seluruh *bundle* belum maksimal. Sedangkan angka VAP sebanyak 3,6% ISK, VAP dan IAD belum didapatkan data yang pasti dari hasil surveillan PPI. Walaupun data secara kuantitatif tidak didapatkan oleh peneliti, namun HAIs merupakan fenomena gunung es yang harus dipecahkan, artinya secara angka tidak kelihatan namun dampaknya cukup luar biasa dapat mengakibatkan angka kematian. Namun jika dilihat dari observasi terhadap tindakan penerapan *bundle* HAIs di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah belum terlaksana dengan baik. Hal ini juga diperkuat dengan hasil wawancara peneliti dengan IPCN bahwa pengisian *surveillance* HAIs

belum maksimal, hal ini mungkin dikarenakan pengetahuan perawat tentang cara pengisian surveillance dan pemahaman *bundle care* yang masih kurang.

Berdasarkan hasil wawancara pada akhir Februari tahun 2018 kepada 10 orang perawat pelaksana Rawat Inap 60% tidak mengetahui cara pencegahan HAIs dengan *bundle care*. Dilihat juga dari hasil audit PPI terkait penerapan *bundle care* yang dilaksanakan diunit rawatan memiliki angka kepatuhan kurang dari 50%. Berdasarkan masalah-masalah yang diuraikan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Efektivitas Manajemen *Bundle Care* terhadap Kompetensi Profesional Perawat dalam Mengelola *Healthcare Associated Infections* di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang.

B. Rumusan Masalah

Mengingat *Bundle Care HAIs* memiliki peranan penting dalam menurunkan angka HAIs di rumah sakit dan penerapan ini harus selalu di implementasikan dalam tindakan keperawatan kepada pasien agar tidak terjadi infeksi pada pasien. Ditemukannya fenomena dilapangan bahwa penerapan *bundle care* HAIs belum optimal sementara pencegahan pengendalian infeksi itu penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit. Dampak dari kejadian HAIs di rumah sakit cukup besar dan bisa menyebabkan kematian. Oleh karena itu, dengan penerapan manajemen *bundle care* dapat meningkatkan kompetensi profesional perawat dalam mengelola HAIs.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisis efektifitas manajemen *bundle care* terhadap kompetensi profesional perawat dalam mengelola HAIs.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya karakteristik perawat pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol
- b. Teridentifikasinya kompetensi professional perawat dalam pengelolaan *bundle care* meliputi kompetensi pengetahuan, kompetensi sikap, kompetensi keterampilan pada kelompok intervensi sebelum perlakuan.
- c. Teridentifikasinya kompetensi professional perawat dalam pengelolaan *bundle care* meliputi kompetensi pengetahuan, kompetensi sikap, kompetensi keterampilan pada kelompok kontrol
- d. Menganalisis perbedaan kompetensi profesional perawat dalam pengelolaan *bundle care* meliputi kompetensi pengetahuan, kompetensi sikap dan kompetensi keterampilan sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan kontrol
- e. Teridentifikasinya perbedaan kompetensi profesional perawat dalam pengelolaan *bundle care* meliputi kompetensi pengetahuan, kompetensi sikap dan kompetensi keterampilan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol



D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

- a. Meningkatkan kompetensi profesional perawat dari pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam menerapkan *bundle care* di rumah sakit
- b. Menurunkan angka *Healthcare Associated Infections* di rumah sakit dan menjadi data bagi Komite Pencegahan Pengendalian infeksi Rumah Sakit (KPPIRS).

2. Manfaat Keilmuan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi *evidence based* bagi pengembangan ilmu pengetahuan manajemen keperawatan terkait peningkatan kompetensi profesional perawat dan pengembangan manajemen *bundle care* di rumah sakit.

3. Manfaat Metodologi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti tentang efektivitas manajemen penerapan *Bundle Care* HAIs dan dapat dikembangkan oleh peneliti selanjutnya dengan variabel yang berbeda.

